

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

267

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 22 mars 1899, à 1 heure

PAR

COITTIER ÉMILE-JACQUES

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Lauréat de l'Ecole de médecine de Dijon
Né à Cornimont (Vosges) le 20 août 1874

L'AVENIR DES APPENDICULAIRES

— ❖ —

Président : M. TERRIER.

Juges : MM. $\left\{ \begin{array}{l} \text{GAUCHER, professeur.} \\ \text{A. BROCA, LEGUEU, agrégés.} \end{array} \right.$

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

~~~~~

PARIS

P. DELMAR, 23 bis, rue des Ecoles

1899



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mercredi 22 mars 1899, à 1 heure*

PAR

COITTIER ÉMILE-JACQUES

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Lauréat de l'Ecole de médecine de Dijon

Né à Cornimont (Vosges) le 20 août 1874

---

## L'AVENIR DES APPENDICULAIRES



*Président* : M. TERRIER.

*Juges* : MM. { GAUCHER, professeur.  
A. BROCA, LEGUEU, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.*



---

PARIS

P. DELMAR, 23 bis, rue des Ecoles

---

1899

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                         |                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Doyen.</b> . . . . .                                                 | <b>M. BROUARDEL.</b> |
| <b>Professeurs.</b> . . . . .                                           | <b>MM.</b>           |
| Anatomie. . . . .                                                       | FARABEUF.            |
| Physiologie . . . . .                                                   | CH. RICHET.          |
| Physique médicale . . . . .                                             | GARIEL.              |
| Histoire naturelle médicale . . . . .                                   | BLANCHARD.           |
| Chimie organique et chimie minérale . . . . .                           | GAUTIER.             |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .                         | BOUCHARD.            |
| Pathologie médicale. . . . .                                            | HUTINEL.             |
| Pathologie chirurgicale. . . . .                                        | DEBOVE.              |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         | LANNELONGUE.         |
| Histologie . . . . .                                                    | CORNIL.              |
| Opérations et appareils . . . . .                                       | MATHIAS DUVAL.       |
| Pharmacologie et matière médicale . . . . .                             | TERRIER.             |
| Thérapeutique . . . . .                                                 | POUCHET.             |
| Hygiène . . . . .                                                       | LANDOUZY.            |
| Médecine légale. . . . .                                                | PROUST.              |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    | BROUARDEL.           |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                          | N.                   |
| Clinique médicale. . . . .                                              | CHANTEMESSE.         |
| Maladie des enfants. . . . .                                            | DIEULAFOY.           |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale . . . . . | POTAIN.              |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .                | JACCOUD.             |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                      | HAYEM.               |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                          | GRANCHER.            |
| Clinique des malad. des voies urinaires . . . . .                       | JOFFROY.             |
| Clinique ophtalmologique. . . . .                                       | FOURNIER.            |
| Clinique d'accouchement . . . . .                                       | RAYMOND.             |
|                                                                         | DUPLAY.              |
|                                                                         | LE DENTU.            |
|                                                                         | TILLAUX.             |
|                                                                         | BERGER.              |
|                                                                         | GUYON.               |
|                                                                         | PANAS.               |
|                                                                         | BUDIN.               |
|                                                                         | PINARD.              |

## Agrégés en exercice.

|                   |                      |                   |                      |
|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| <b>MM. ACHARD</b> | <b>MM. DUPRÉ.</b>    | <b>MM. LEPAGÉ</b> | <b>MM. THIROLOIX</b> |
| ALBARRAN          | FAURE.               | MARFAN            | THOINOT              |
| ANDRÉ             | GAUCHER              | MAUCLAIRE         | VAQUEZ               |
| BONNAIRE          | GILLE DE LA TOURETTE | MENETRIER         | VARNIER.             |
| BROCA AUG.        | HARTMANN             | MÉRY              | WALLICH              |
| BROCA AND.        | LANGLOIS             | ROGER             | WALTHER              |
| CHARRIN.          | LAUNOIS              | SEBILEAU          | WIDAL                |
| CHASSEVANT        | LEGUEU               | TEISSIER          | WURTZ                |
| DELBET.           | LEJARS               | THIERY            |                      |
| DESGREZ.          |                      |                   |                      |

**Chef des Travaux anatomiques . . . . . M. RIEFFEL**

*Secrétaire de la Faculté : M. le Docteur Ch. PUPIN.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

TÉMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE ET DE PROFONDE AFFECTION

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DE L'HÔPITAL DE DIJON  
ET DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROCA

Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris,  
Chirurgien des Hôpitaux

HOMMAGE DE MA VIVE RECONNAISSANCE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TERRIER

Chirurgien de l'Hôpital Bichat,  
Membre de l'Académie de médecine  
Officier de la Légion d'honneur

## INTRODUCTION

« L'avenir des appendiculaires », tel est le titre du sujet que nous nous sommes imposé; expliquons-nous tout d'abord :

Notre but a été de rechercher, de revoir après un certain temps les jeunes malades atteints d'appendicite, de reconstituer leur histoire clinique depuis leur sortie de l'hôpital, et d'observer leur état au moment présent. L'idée nous a été donnée, les observations, tous les matériaux nécessaires nous ont été confiés par notre cher maître, Monsieur Broca ; il nous permettra, dès le début de notre travail de lui adresser nos plus sincères remerciements pour ses bonnes leçons, pour la bienveillance avec laquelle il nous a conseillé, guidé dans nos recherches, auxquelles nous avons pris un réel intérêt; qu'il reçoive l'expression de notre plus vive gratitude!..

Nous remercions en même temps nos maîtres de l'école de médecine et de l'hôpital de Dijon qui ont guidé nos premiers pas dans les études médicales, M. le docteur Oulmont pour ses leçons et pour l'intérêt qu'il nous a porté, ainsi que MM. Poirier et Campenon dans les services de qui aussi nous avons été externe, et MM. Maygrier et Bonnaire qui nous ont bien accueilli et soutenu.

Nous prions enfin M. le professeur Terrier de recevoir l'expression de notre profonde reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait de vouloir bien présider notre thèse.



## L'AVENIR DES APPENDICULAIRES

Nous avons surtout en vue d'exposer des faits, nous éviterons donc tout plagiat, en empruntant à des traités, à des thèses ou à des monographies, l'historique des recherches sur l'anatomie pathologique, la pathogénie, l'étiologie, les symptômes et les procédés opératoires de l'appendicite ; cela ressort d'ailleurs entièrement de notre cadre.

Nous nous bornerons à signaler la thèse de Mlle Gordon (Paris, décembre 1896), où cette étude de la maladie chez l'enfant est complète et bien approfondie.

Il importe de dire que toutes nos observations proviennent de M. Broca, que le traitement a par conséquent toujours été le même, que l'intervention a toujours été décidée et menée dans les mêmes conditions ; nous verrons plus bas quelles elles sont. Nombre de ces observations ont été publiées par Mlle Gordon et par M. Esnault (thèse de Paris, décembre 97 : contribution à l'étude de l'appendicite) ; ces observations, nous nous bornerons à les analyser, à les résumer succinctement, d'autres observations non publiées seront reproduites, et compléteront la statistique de M. Broca.

Nous diviserons les malades que nous avons pu re-

trouver en trois catégories : les malades non opérés, les malades opérés à chaud, et les malades opérés à froid d'appendicectomie. Tous ces malades ont été revus de six mois à cinq ans depuis leur sortie de l'hôpital ; notre tâche a été parfois très pénible, car retrouver dans Paris et la banlieue, ces ménages d'ouvriers obligés, pour des raisons sociales trop compréhensibles à changer de logis et de quartier à chaque instant, n'a pas été chose facile, mais cela a été possible. Nous sommes d'ailleurs en possession de notre sujet depuis le mois de juillet 1898, et nous avons eu le temps nécessaire pour faire nos recherches. La plupart des petits malades revus par nous, sont venus se remontrer à l'hôpital Trousseau, où M. Broca les a examinés avec nous.

Dans les petits malades non opérés, nous avons cherché les rechutes, les nouvelles crises appendiculaires ; plusieurs dont les observations ont été rapportées par Mlle Gordonet M. Esnault et qui ont été signalées comme guéris, après traitement médical, sont revenus dans le service et ont été opérés : nous verrons ici leur nouvelle observation et leur état post-opératoire.

Chez les enfants opérés à chaud et à froid, nous avons recherché surtout les crises nouvelles, la persistance des fistules et l'éventration, les trois complications les plus fréquentes. Quelques-uns d'entre eux ont subi la cure radicale de cette éventration, ont été réopérés, depuis la publication des deux thèses précitées : ces observations nous les compléterons aussi. Nous terminerons enfin par plusieurs observations de malades qui ont eu plus

ou moins tard après l'intervention, de l'occlusion intestinale due à un étranglement de l'intestin par des adhérences, des brides péritonéales.

Depuis l'époque relativement récente où l'appendicite a été bien étudiée, et a eu sa place marquée dans le cadre nosologique, les statistiques de ce genre que nous avons pu recueillir ne sont pas nombreuses, et diffèrent toutes un peu du but que nous poursuivons. Nous en avons cherché quelques-unes dans les travaux les plus récents à ce sujet. Sonnenberg (1894) a des éventrations dans 15.2 0/0 des cas, ce qu'il l'amène à conseiller l'incision très en dehors, tout près de la crête iliaque. Mlle Gordon dans son chapitre au sujet des complications post-appendiculaires, admet que la résection de l'appendicite avec suture immédiate de la plaie n'est généralement pas suivie de troubles particuliers, mais dans les abcès traités par la simple ouverture et le drainage, on a les fistules qui guérissent presque toujours spontanément plus ou moins tard (1 an : cas de Buscarlet), l'éventration est plus fréquente dans les abcès drainés, et Mlle Gordon en relève 13 sur 45 cas, c'est-à-dire 28.10/0.

M. Demoulin, au Congrès de chirurgie d'octobre 98, lit un rapport sur les fistules consécutives à l'opération à chaud. M. Cochot (thèse décembre 98), par plusieurs observations glanées de tous côtés, étudie surtout les complications dans l'appendicite opérée : les pseudo-crises, les fistules et les éventrations ; il admet dans ses conclusions, un point de vue qui nous intéresse, que dans l'opération à chaud, ces deux dernières complica-

tions sont les plus fréquentes ; des fistules, les unes guérissent spontanément, les autres nécessitent une intervention. Il trouve des récidives vraies, quand l'appendice a été laissé et des fausses (obstruction ou étranglement intestinal par adhérences et brides péritonéales). Il constate beaucoup moins d'éventrations à chaud qu'à froid.

M. Olivier (Thèse de Lyon, 1898), inspiré par M. le professeur Poncet, recherche les résultats éloignés de la simple incision de l'appendicite suppurée sans résection de l'appendice : sur 30 sujets, revus de 6 mois à 7 ans, chez 28, il y a eu guérison sans rechute, sans incidents appendiculaires.

Enfin, tout récemment, ces jours-ci, une discussion très longue, non encore terminée, s'est engagée à la Société de chirurgie : « Faut-il opérer quand on diagnostique une péritonite généralisée? Doit-on toujours opérer immédiatement sans essai de traitement médical? Quand on a ouvert un abcès péri-cœcal, doit-on de parti-pris réséquer l'appendice, et quel est le manuel opératoire le plus convenable pour chercher l'appendice malade? (M. Broca) ». MM. Poirier et Dieulafoy ont ouvert le débat, et nous croirions sortir de notre sujet, en résumant les discussions de la Société de chirurgie, ainsi que celles de l'Académie de médecine. Voici ce que nous avons pu en exprimer qui se rapporte le plus au sujet que nous traitons : (rechute dans l'appendicite non opérée, crises, fistules, éventration dans l'appendicite opérée). M. Reclus, ayant laissé l'appendice dans les

2/3 de ses opérations à chaud, n'a pas observé de récidives. M. Brun juge utile la recherche de l'appendice, car il a été obligé d'en faire la résection (2 pour fistule, 1 pour crises graves) à 3 enfants déjà opérés. M. Ricard n'a observé aucune éventration à froid, mais en voit quelques-unes quand il est forcé de drainer. M. Bazy n'a observé qu'un cas d'éventration dans l'opération à chaud. M. Schwartz, repoussant la formule de M. Poirier, annonce 30 guérisons d'appendicite aiguë traitée médicalement; il n'a que deux éventrations consécutives au drainage. M. Guinard a eu des éventrations à chaud en drainant, rien à froid. M. Reynier enlève l'appendice, car 5 fois sur 71 cas, il a observé des rechutes; pour les cas graves, il tient compte de l'état général avant d'opérer: sur 7 cas, il a eu 4 guérisons en temporisant. M. Walther compte 5 nouvelles poussées dans ses malades opérés depuis 90, en laissant l'appendice. M. Brun, sur 59 cas d'appendicite vus en 1898, en a eu 47 complètement guéris par le traitement médical. M. Tuffier, enfin, distingue dans les fistules post-opératoires: les fistules purulentes (tenant à l'appendice laissé), les fistules stercorales (dus au mauvais état des tissus suturés, et quelquefois, cas plus graves, à une perforation secondaire du cæcum), et les fistules pyo-stercorales. Les éventrations, pour lui, sont plus fréquentes après les suppurations longues.

Enfin, nous ne pouvons mieux faire que d'insérer ici même la réplique de M. Broca à la Société de chirurgie, au cours de cette discussion (séance du 11 juillet 1899); nous

verrons ainsi, mieux que par n'importe quel exposé que nous pourrions en faire, sa conduite dans la maladie, les conditions dans lesquelles il est amené à opérer, et le procédé opératoire choisi. Nous avons jugé que cette reproduction serait très utile avant l'exposé des observations : « Dans certains cas, le clinicien trouve tous les  
« symptômes de la péritonite généralisée : pouls petit et  
« fuyant, peau visqueuse et peu rétractile, météorisme,  
« faciès grippé ; alors, en opérant, on ouvre un péritoine  
« où on voit le pus sourdre de toutes parts entre les  
« anses non adhérentes ; cependant, par le drainage  
« large, on obtient la guérison. Ces cas sont rares, sans  
« doute, et la plupart du temps, l'opération n'empêche  
« pas la mort. Mais, tous, nous avons eus des succès de ce  
« genre, et pour ma part, j'en trouve 4 dans mes notes ;  
« c'est peu, car dans les mêmes conditions, j'ai vu périr  
« 27 sujets. Ces malades, morts de péritonite généralisée,  
« avaient presque tous passé par une période pendant  
« laquelle l'infection s'était localisée autour de l'appendice, était par conséquent curable ; de là, le plus raisonnable paraît au premier abord, de conclure que  
« l'on doit opérer sitôt le diagnostic posé ; je crois ce  
« raisonnement erroné. A mon début, j'ai eu tendance.  
« moi aussi, à opérer toute affaire cessante, puis peu à  
« peu j'ai constaté que si le sujet n'est pas encore sous  
« une menace de péritonite généralisée, si, d'autre part,  
« on ne trouve pas les signes locaux d'une collection  
« purulente, on a intérêt à instituer d'abord le traitement médical ; de la sorte, on voit souvent la fièvre

« tomber brusquement, et fondre en quelques jours des  
 « empâtements parfois considérables. De la sorte, sans  
 « doute, on est exposé à laisser évoluer un abcès brus-  
 « quement capable d'infecter la grande séreuse ; pour  
 « les cas habituels, cela n'arrive pas à un chirurgien ex-  
 « périmenté, habitué à surveiller matin et soir le pouls,  
 « le ventre, la température. Certainement, les malades  
 « que j'ai opérés en pleine péritonite et qui ont succom-  
 « bé avaient été soignés quelque temps par un médecin  
 « qui avait laissé évoluer l'abcès et n'avait songé à faire  
 « opérer le sujet que lorsqu'il était déjà trop tard. Pour  
 « l'abcès classique de la fosse iliaque droite, le médecin  
 « est peu excusable, car aujourd'hui on doit savoir le  
 « diagnostiquer vite et bien, mais certains cas à siège  
 « insolite prêtent plus volontiers à l'erreur : abcès à  
 « gauche, abcès sous-hépatique, sous-phrénique, abcès  
 « pelviens moins rares, mais aussi fort mal aisés à dé-  
 « celer. Je crois bon, si la péritonite ne menace pas,  
 « d'attendre en instituant le traitement médical, car je  
 « crois mauvais en principe, de compléter l'ouverture  
 « d'un abcès chaud appendiculaire, par la recherche et  
 « l'extirpation de l'appendice ; certes, si l'appendice se  
 « présente à moi, je le cueille, mais c'est l'exception ;  
 « la plupart du temps, on ne le voit pas, on ne le sent  
 « pas, à moins qu'on ne le dégage de ses adhérences ;  
 « or, les adhérences sont le salut, et l'incision simple  
 « sauve invariablement la vie des sujets. Presque tou-  
 « jours l'appendice se rétracte, se sclérose, et reste défi-  
 « nitivement silencieux. En opérant à froid, avec résec-

« tion de l'appendice et suture exacte de la paroi, on  
« coupe court aux rechutes naturellement, et d'autre  
« part on évite presque à coup sûr l'éventration ; enfin,  
« l'opération est dans ces conditions, aussi bénigne  
« qu'efficace. Malgré cette bénignité, je ne conseille ce-  
« pendant pas d'opérer de parti-pris tous les malades  
« qui ont une crise ; si aucune tuméfaction, aucune  
« douleur à la pression ne persiste, je crois qu'on peut  
« attendre la deuxième crise ; mais après celle-là, l'in-  
« dication est formelle.

« Le procédé opératoire classique, par incision directe  
« du péritoine, m'a toujours paru le meilleur (le  
« décollement de la fosse iliaque droite est réservé aux  
« abcès pelviens). Pour la résection à froid, j'ai employé  
« pendant longtemps l'incision iliaque de Roux ; depuis  
« quelque temps, je passe par la gaine du grand  
« droit ».

Il ne nous reste plus maintenant qu'à étudier les ob-  
servations qu'a bien voulu nous confier M. Broca, en  
les complétant au point de vue qui nous intéresse, c'est-  
à-dire en faisant mention des renseignements que nous  
avons pu recueillir sur l'histoire de nos malades depuis  
leur sortie de l'hôpital, et sur leur état actuel.



## OBSERVATIONS

---

### OBSERVATION 1 (thèse Gordon, page 118)

*Appendicite aiguë avec péritonite purulente enkystée*  
*Laparotomie iliaque.*

M..., Henri, r. Saint-André-des-Arts; 16 ans. Début des accidents le 10 octobre 1894; entré à l'hôpital le 14 octobre, incision iliaque classique faite par M. Braquehayé, on n'a pas vu l'appendice. Sorti a peu près guéri le 29 novembre, et signalé comme ayant une légère éventration (Gordon). Revenu le 15 décembre, on constate un peu de pus sous une croûte, au milieu de la cicatrice, à la place du drain; on reçoit l'enfant quelques jours: pansements humides, amélioration rapide.

Le jeune homme, revu le 22 juillet 1898, a actuellement 16 ans, travaille sans gêne et jouit d'une parfaite santé.

Actuellement, on ne constate aucune trace d'éventration, impulsion nulle à la toux; à la palpation, cicatrice très résistante; indolence complète.

Etat digestif bon: selles régulières.

### OBSERVATION 2

*Appendicite aiguë. Traitement médical*

*Guérison* (thèse Gordon, page 112)

*Appendicite à rechute. — Appendicectomie à froid*

*Guérison* (thèse Gordon, page 128)

F..., André, 12 ans 1/2, rue Jacob.

Résumé des deux observations : début des accidents le 11 novembre 1895 : douleurs, constipation, tumeur dans la fosse iliaque droite, T. 37 9°; traitement à la glace, opium et diète; amélioration et sortie le 25 novembre, guéri. Revenu salle Denonvilliers le 15 février 1896; depuis sa sortie, l'enfant a eu à plusieurs reprises des douleurs assez vives et est très constipé, résection de l'appendice le 23 février. Sort guéri le 10 mai.

L'enfant a été revu le 22 juillet 1898; bien qu'il porte un bandage, nullement nécessité, il n'y a pas d'éventration et la cicatrice est en parfait état. Aucune douleur spontanée, ni à la pression.

#### OBSERVATION 3

*Appendicite aiguë avec péritonite suppurée enkystée, laparotomie laterale. — Guérison (thèse Gordon, page 125).*

B..., Edmond, 18 ans, rue de Charenton. — Début 11 jours avant son entrée à l'hôpital, le 9 décembre 1894; incision le long du bord externe du muscle droit; on ne trouve pas l'appendice; sorti guéri le 27 janvier 1895.

Depuis sa sortie de la salle, l'enfant a été revu à plusieurs reprises : le 24 février, la plaie est entièrement cicatrisée; en mai 1895, on constate des tendances à l'éventration et une indolence parfaite. Actuellement, 24 juillet 1898, on a un jeune homme de 18 ans, qui, ouvrier sellier, travaille régulièrement, sans gêne; la cicatrice est blanche, à peine visible, et ne présentant pas trace d'éventration; pas de douleurs. Toutes les fonctions sont normales.

OBSERVATION 4

*Appendicite opérée. — Guérison* (thèse Esnault)

C..., Emile, 14 ans, rue du Château des Rentiers.

Violentes douleurs et constipation depuis le 18 juin 1897; entré à Trousseau le 1<sup>er</sup> juillet : coliques très vives, empâtement, mauvais état général. Incision iliaque le 3 juillet; abcès volumineux. Sorti le 18 en bonne voie de guérison, plaie pas complètement cicatrisée.

Enfant revu le 24 juillet 1898 : la cicatrice est parfaite, sans impulsion à la toux; il n'y a aucune douleur abdominale ou provoquée. L'état général est excellent.

OBSERVATION 5

1. — *Appendicite non opérée. — Guérison* (th. Esnault).

B..., Adrien, 9 ans, ruelle Pelée. — Douleurs depuis le 14 juin 1897, entre à l'hôpital le 27 : douleurs intenses localisées, masse empâtée douloureuse, facies abdominal. Tout rentre vite dans l'ordre; sort guéri le 23 juin.

2. — *Appendicectomie à froid* (non publiée).

L'enfant est ramené à nouveau à l'hôpital le 26 avril 1898, — Il y a un mois environ, l'enfant s'est plaint de nouveau du côté droit et a eu un peu de fièvre; il est resté couché 3 ou 4 jours, puis tout semble disparaître.

Depuis samedi 23 avril, il se plaint de nouveau de douleurs dans le côté droit de l'abdomen, il reste couché, car la

station debout est pénible. Pas de vomissements; fièvre depuis ce même jour.

Le 2 mai, l'enfant va bien; selles régulières, alimentation ordinaire: viande, pain, peu de légumes; le poulx est normal; l'abdomen non douloureux est souple et non ballonné; dans la fosse iliaque droite, submâtité, mais pas d'empatement.

Opération le 4 mai: l'appendice est situé en dehors et en arrière du cœcum, remontant le long de lui; il est accolé contre la paroi cœcale par des adhérences assez intimes, et se termine par un renflement, au niveau duquel les adhérences sont solides. Sculpté au milieu de ces adhérences, résection de l'appendice juste contre la paroi cœcale. Drain au bas de l'incision,

Le 12 mai, premier pansement: on enlève drain et fils.

Les jours suivants, guérison complète.

Le 29 juin, sortie en parfait état.

Adrien B..., revu le 9 novembre 98, a une cicatrice violacée, présentant une très légère impulsion dans les violents efforts de toux seulement. Aucune douleur spontanée, ni à la pression. Va en classe et se porte bien, n'éprouvant aucune gêne.

#### OBSERVATION 6

*Appendicite non opérée, guérie* (thèse Gordon, page 128).

R..., Maurice, 11 ans 1/2, rue Saint-Antoine. — Début le 19 mai: vomissements, douleurs, se répétant les jours suivants; entrée à Denonvilliers le 21 mai 1896: ventre tendu, douloureux, avec empatement, mauvais état général. Sort guéri le 4 juin, après traitement médical.

Maurice R... a été revu à plusieurs reprises, notamment le 12 juin 96, le 30 juin : rien dans la fosse iliaque droite, selles normales.

Le 9 novembre 1898, le ventre est très libre sans aucun stigmate de la maladie ; aucune douleur depuis le séjour à Trousseau ; rien à la pression.

L'état général est très bon ; l'enfant a eu la scarlatine en juillet 1898, mais est bien guéri.

#### OBSERVATION 7 (Non publiée)

##### *Appendicite aiguë; abcès enkysté. — Incision iliaque*

J..., Jules, 12 ans, rue Charlemagne.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

Le 8 décembre 1897, l'enfant se plaint de coliques, surtout localisées au côté droit ; dans la nuit, il a trois vomissements alimentaires, puis bilieux.

Le jeudi 9, encore des coliques, un seul vomissement ; peu de selles même avec un lavement ordonné par un médecin consulté. Le vendredi et le samedi, toujours des vomissements, pas de selles, malgré de nouveaux lavements et huile de ricin ; ballonnement du ventre.

Examen à l'entrée à Trousseau, le 11 décembre, à 7 heures du soir : bon état général ; sécheresse de la bouche, pas de nausées. Abdomen uniformément ballonné, douloureux à la pression, surtout à droite, mat à ce niveau. Température : 38°7. Pouls : 120.

Le 10 décembre, vomissements glaireux et bilieux.

Le 14, vomissements continuels toute la journée, lèvres

et langue sèches, faciès très grippé, pouls à 108 ; le ventre se ballonne de plus en plus.

Le 16, opération : incision iliaque ; on tombe sur un abcès enkysté ; deux drains : un en haut et un en bas, supprimés le 31 décembre.

Pendant quelques semaines, sur la lèvre interne de la plaie, la peau s'étant rétractée, les muscles étaient un peu à nu ; cicatrisation progressive ; la plaie est entièrement rétrécie et la cicatrice linéaire le 2 février 1898.

Le 7 novembre 1898, la cicatrice revue est blanche, sans trace d'éventration ; l'enfant souffre quelquefois un peu le soir, quand il a beaucoup marché ; on n'a aucune douleur à la palpation. L'état digestif et tout l'état général sont très bons.

#### OBSERVATION 8 (Non publiée)

##### *Appendicectomie à froid*

C..., Gustave, 10 ans ; rue Daval. Antécédents personnels : rougeole ; troubles intestinaux, coliques violentes, il y a deux ans. L'enfant est très mal nourri depuis quelque temps.

Début brusque il y a trois jours, après un coup de pied reçu d'un camarade ; le lendemain, vives douleurs dans le ventre, localisées au-dessus de l'aîne droite, et ballonnement de l'abdomen ; l'enfant a vomi à plusieurs reprises des matières liquides jaunes et verdâtres ; selles liquides ; urines diminuées et très colorées.

Entré à l'hôpital le 2 août 1897 : l'enfant est abattu, le ventre légèrement gonflé au-dessous de l'ocubilie ; dou-

leurs à la pression au-dessus de l'aîne droite. Il continue à souffrir spontanément, par crises douloureuses. Le poulx est petit et un peu fréquent; langue sale. Température : 38°5.

Le 7 août, amélioration progressive de l'état local et général depuis l'entrée; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le 23 août, l'enfant va toujours bien; à la palpation profonde, on sent dans la fosse iliaque droite une masse dure du volume d'une petite noix. Le 8 septembre, sortie en bonne santé.

Depuis sa sortie, l'enfant continue à souffrir, et le 25 septembre, ramené à l'hôpital, subit la résertion de l'appendice, à froid.

Gustave C... a été revu le 23 novembre 1897, le 20 décembre 1897; le 6 novembre 1898, les fonctions digestives sont intactes: selles normales, aucune douleur abdominale. La cicatrice est linéaire, sans éventration, bien que la paroi abdominale semble un peu faible. Etat général excellent.

#### OBSERVATION 9

##### *Appendicite traitée médicalement*

B..., Auguste, 14 ans, rue Pierre-Lisè, a été soigné à Denonvilliers en septembre 1897, pour une crise appendiculaire dont il souffrait depuis plusieurs jours: repos absolu, glace et opium; est sorti guéri.

Revu le 12 octobre 1897: aucune douleur spontanée ou provoquée dans la fosse iliaque droite; va à la selle régulièrement; a repris ses occupations habituelles; même état le 21 décembre 1897.

Le 7 décembre 1898, l'enfant travaille à son métier de garçon boucher, régulièrement ; l'état général est bon. Appétit bon. Pas de vomissements, selles régulières. Pas de douleurs spontanées dans le ventre, qui est souple et indolent à la pression.

#### OBSERVATION 10

*Appendicite aiguë ; péritonite purulente localisée. —  
Laparotomie iliaque.* (Th. Gordon ; p. 89)

D..., Louise, 14 ans et demi, 2, rue de l'Orillon. Premiers symptômes le 31 octobre 1894 : vomissements, douleurs, fièvre, diarrhée, jusqu'à l'entrée : le 9 novembre, ce jour, opération jugée nécessaire : incision iliaque, d'où sort un pus épais.

Sortie le 17 mai, plaie entièrement fermée, après une suppuration assez abondante ; on croit voir un commencement d'éventration à la partie supérieure de la plaie.

Le 7 novembre 1898, la jeune fille n'accuse plus de douleurs spontanées ; rien non plus à la pression. La cicatrice est parfaite, linéaire, sans éventration. L'état général est bon, malgré de mauvaises conditions hygiéniques dues à une misère bien apparente.

#### OBSERVATION 11

*Appendicite à rechute ; 2<sup>e</sup> crise. — Laparotomie latérale.*  
(Th. Gordon ; p. 126)

B..., Georges, 18 ans et demi, rue des Trois-Couronnes. Soigné en 1893 pour perityphlite (?), Nouvelle crise en fin

mars 1894; entré salle Denonvilliers le 5 avril : tumeur dans fosse iliaque, limitée, mate; constipation. Température 38°5. Le 6, incision iliaque : pus fétide; appendice pas vu. Sorti le 21 mai.

Le 30 juin 1895, à son retour de convalescence de Laroche, on revoit l'enfant : cicatrice parfaite, sans impulsion à la toux; ventre partout souple et indolent.

Le 7 novembre 1898, l'état général est très bon, et on ne constate aucun changement dans l'état de l'abdomen.

#### OBSERVATION 12

##### *Appendicite non opérée. (Th. Esnault : 1897)*

G..., Jeanne, 13 ans, rue de Cetté. Sans antécédents personnels; douleurs le 24 juin 1897, vomissements bilieux, selles normales. Entrée le 30 juin. Température 39°, pouls à 110, ventre un peu tendu, empâtement dans la fosse iliaque droite douloureuse. Traitement médical : 38° chèque soir; le 19 juillet, un demi-verre de pus rendu par le rectum et le vagin de la petite malade; grand soulagement consécutif, plus de fièvre, si bien que le 2 septembre, la malade s'en va guérie.

Revue le 12 novembre 1898 : la petite fille va à l'école; quand elle se fatigue un peu, joue, elle éprouve fréquemment quelques coliques, qu'elle localise du côté de la fosse iliaque droite (?...) De ce côté, il y a une indolence complète à la palpation, aucune sensation d'empâtement. L'état général est très bon : appétit intact, selles régulières.

OBSERVATION 13

*Appendicite aiguë avec abcès enkysté ; laparotomie latérale. -- Cure radicale de l'éventration et appendicéctomie à froid.* (Th. Gordon ; p. 134).

W..., Albert, 16 ans, rue de Citeaux. Début brusque le 23 février 1896 : violentes douleurs abdominales localisées, vomissements bilieux ; entré salle Denonvilliers le 24 février : abattement. Température 40°, pouls à 100, douleur vive et empâtement profond. Le 25, incision d'une poche purulente, drainée ensuite ; sort le 9, cicatrisée.

Le 7 juillet, cure radicale de l'éventration et résection de l'appendice non adhérent ; sort guéri le 26 juillet.

Le 12 novembre 1898, l'état est excellent ; l'opéré a aujourd'hui 16 ans, est vigoureux, ne ressentant pas de gêne. Il n'y a aucune douleur spontanée ni à la pression. La cicatrice est blanche et résistante.

OBSERVATION 14

*Appendicite aiguë : abcès. — Laparotomie* (Th. Esnault)

M..., Lucie, 7 ans et demi, rue Chevreul. Premiers symptômes d'appendicite le 22 juillet 1897 ; entrée salle Giraldès le 30 juin : amaigrissement, constipation, fièvre, douleurs localisées, vomissements, tuméfaction iliaque douloureuse ; intervention ce même jour : pus fétide. Suites opératoires excellentes. Sort le 2 septembre : cica-

trice rouge; légère impulsion à son niveau; l'enfant est complètement guérie.

Le 12 novembre 1898, Lucie M... va régulièrement en classe, n'éprouvant aucune gêne. Depuis sa sortie, elle a eu la coqueluche, dont elle souffre encore un peu, et dans les violents efforts de toux, on constate à la partie supérieure de la cicatrice, une petite saillie à peine du volume d'une noix; elle porte un bandage dont elle pourrait d'ailleurs se passer; à part ce léger écartement dans les plans musculaires, le reste de la cicatrice est solide. Aucune douleur. L'état digestif est très bon.

#### OBSERVATION 15 (Non publiée)

*Appendicite aiguë avec péritonite purulente enkystée. —  
Eventration : cure radicale et appendicectomie à froid*

M..., Gustave, cité Guénot, 11 ans. Bons antécédents personnels. Le jeudi 25 novembre 1897, l'enfant souffre du ventre, ayant reçu un coup quelques jours auparavant; à partir du samedi, anorexie, vives douleurs abdominales et assoupissement. Légère purgation samedi et dimanche matin; depuis ce jour, vomissements bilieux fréquents, et constipation absolue.

Il entre le 30 novembre salle Denonvilliers : à son entrée, on constate un faciès grippé; le teint est terreux; il semble retenir sa respiration par suite de la douleur provoquée par les grandes inspirations. Langue sèche, très chargée, plus blanche sur les bords.

L'enfant souffre du ventre spontanément; la douleur est survenue graduellement, et a été si intense la nuit dernière

que l'enfant n'a pu dormir ; il tient ses jambes en demi-flexion et l'extension est impossible sans provoquer des douleurs excessives. A la palpation, on constate que les muscles sont contracturés et s'opposent à une exploration profonde. Cherchant le maximum de la douleur à la pression, on le trouve sur une ligne allant de l'appendice xyphoïde à la symphyse. A la percussion superficielle, on note une zone mate entre l'ombilic, l'épine iliaque antéro-supérieure et la symphyse, du côté droit ; la matité, moins absolue, s'étend dans toute la région hypogastrique, due vraisemblablement à du ténésme vésical. Le soir, pouls à 120, température 39°5 ; vomissements bilieux continuels.

Opération le 1<sup>er</sup> décembre : incision iliaque ; adhérences avec petits foyers multiples. Le 2 décembre, chute de la température, plus de vomissements ; le 9, on trouve dans le pansement une concrétion stercorale de la grosseur d'une noisette environ, plaie en bon état. Sort guéri le 14 février 1898.

Rentré salle Legendre le 4 juin 1898 : on constate une cicatrice parallèle au pli de l'aîne, de 0<sup>m</sup>06 environ, violacée, avec une peau adhérente légèrement plissée à l'entour ; quand l'enfant tousse, et quand il se tient debout, la paroi est soulevée au niveau de la cicatrice, et la saillie ainsi formée est du volume d'un gros œuf de poule. On peut loger aisément un doigt entre les fibres écartées du grand oblique. Au milieu de sa longueur, la cicatrice porte une petite croûte qui masque l'entrée d'une fistulette en voie de cicatrisation. Le 17 juin 1898, ayant circonscrit par une incision elliptique la cicatrice, et après avoir repéré avec des pinces les divers plans musculaires et aponevrotiques, on arrive dans le péritoine, à la limite des adhérences que

contractent avec la paroi, l'épiploon et l'angle ilioécœcal ; toute cette partie est amenée au dehors avec la peau à laquelle elle adhère. Cela fait, on constate que la partie adhérente est formée plus spécialement par l'appendice renflé en massue, que la dernière anse d'iléon contourne par en haut avant de se jeter dans le cœcum. Résection de l'appendice ; sutures péritonéales au point de Lambert ; suture plan par plan de la paroi. Pansement sans drainage. Sort guéri le 20 juillet après 2 pansements.

Revu le 12 novembre 1898 : se porte bien, n'éprouvant aucune douleur ; cicatrice nette, solide. Etat général excellent.

#### OBSERVATION 16.

*Appendicite pelvienne opérée ; appendicectomie. —*  
(2<sup>e</sup> crise). — (Thèse Esnault).

V... Ernest, 13 ans, rue Charlot. Entré salle Denonvilliers le 13 février 1897. Début des accidents le 8. A son entrée : constipation ; zone empâtée dans la fosse iliaque droite, mate ; douleur vive à la palpation, T : 39, 2. Les accidents s'amendent petit à petit, si bien que l'enfant sort le 28 février.

Nouvelle crise le 4 mai 1897 ; rentre à l'hôpital le 5 : soigné à glace et opium quelques jours, et le 9 mai appendicectomie à froid. Sort guéri le 5 juin. Revu le 10 novembre 1898 : va travailler incessamment à un métier quelconque, car il va très bien ; toutes les fonctions sont normales. Plus de coliques. Le ventre est souple. On a une cicatrice blanche, nette, de 8 centimètres environ, étendue de deux travers de

doigt au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure, jusqu'à l'épine du pubis ; ne cède pas sous les efforts de toux.

OBSERVATION 17.

*Appendicite aiguë avec péritonite purulente localisée. —  
Laparotomie iliaque. — (Th. Gordon : p. 133).*

D... Wilfrid, 15 ans 1½, rue du Temple. Douleurs sourdes abdominales depuis un an ; début des accidents graves le 22 février 1896, entré le 27 : douleurs, constipation, agitation, puis vomissements verdâtres, ventre ballonné, pouls à 140, petit. Opération le 27. Sorti le 30 avril, guéri.

Revu le 10 avril 1898 : bonne cicatrice, large et haute, mais sans éventration.

Le 10 novembre 1898, le jeune garçon, ouvrier bijoutier, travaille au tour, ne ressentant aucune douleur, ni gêne, même quand il fatigue. L'état de la cicatrice est déjà noté. Bon état général.

OBSERVATION 18.

*Appendicite aiguë et péritonite suppurée enkystée. —  
Laparotomie iliaque. — (Th. Gordon, p. 106).*

V... Auguste, 10 ans, rue Pradier. Entré salle Denonvilliers le 7 septembre 1894, malade depuis 10 jours ; à son entrée : grand amaigrissement, Température 38°, ventre ballonné, fosse iliaque droite mate et douloureuse, vomis-

sements Opération le 7 septembre : on ne voit pas l'appendice. Sort le 14 octobre.

Revu le 10 janvier 1899 : va en classe, sans éprouver la moindre douleur. Cicatrice iliaque blanche et très résistante ; indolence à la palpation.

OBSERVATION 19 (Non publiée).

*Appendicite opérée à chaud. — Eventration : cure radicale.*

C... Marc, 17 ans, à St-Maur. Antécédents personnels : bronchites, laryngite granuleuse, pleurésie, otite. Début de l'affection le 5 septembre 1895, mais il y a déjà 15 jours que les selles sont irrégulières. Le 6, une douleur apparaît très forte dans la fosse iliaque droite ; arrêt des matières, des gaz et des urines ; vomissements verdâtres. Le 7, les douleurs augmentent et on amène l'enfant à Trousseau.

Le ventre est ballonné, la douleur localisée ; on ne sent pas d'empatement dans la fosse iliaque droite, mais près de l'arcade de Fallope, un peu sous l'épine iliaque antéro-supérieure, il y a de la submatité et en un point très limité, la douleur à la pression est intense. Faciès grippé, pouls fréquent, irrégulier. Le 7, à 6 heures du soir, laparotomie : incision juste au-dessus de l'arcade, le long de sa moitié externe ; œdème léger des parties superficielles ; incision du péritoine : on voit des anses intestinales non agglutinées, et il sort du pus ; en avant, un petit magma pseudo-membraneux, au milieu duquel est probablement l'appendice. Tamponnement à la gaze iodoformée. A partir de ce jour, l'amélioration s'accroît de plus en plus, la plaie tend à se cicatriser ; le 14 novembre, les matières coulent

par la plaie et cessent le 28 décembre; le 5 janvier, la plaie est cicatrisée, et l'enfant sort guéri.

A la fin de février 1896, le jeune malade constate une petite tumeur au niveau de sa cicatrice, n'apparaissant que dans la station debout, les efforts, la toux. Le 16 mai on lui fait une incision circonscrivant la cicatrice, et on ouvre le sac péritonéal qui adhère assez fortement; étant libéré, on voit l'adhérence d'une anse d'intestin grêle avec le péritoine pariétal, adhérence courte, disséquée aux ciseaux courbes. On ne voit pas l'appendice. Sutures en étages. Le 22 mai, le jeune malade fait une pleurésie droite, épanchement disparu le 17 juin. Le 12 juillet 1896, sort guéri : plaie linéaire, ni rouge, ni douloureuse, mais il y a un petit empatement au-dessus de l'arcade fémorale.

Le jeune homme, revu le 10 janvier 1899, est toujours très maladif, ce qui ne nous surprend pas, étant donné ses antécédents; il tousse beaucoup et habite la campagne depuis sa sortie de l'hôpital. Il ne se plaint plus du tout du ventre, qui, actuellement, est souple, et la cicatrice parfaite.

#### OBSERVATION 20 (Non publiée).

##### *Appendicite non opérée.*

L... Paul, 9 ans 1/2, rue des Alouettes. Bons antécédents. Entré le jeudi 2 septembre 1897, salle Denonvilliers. Début brusque le dimanche par un vomissement alimentaire, par des coliques le lundi, puis des vomissements bilieux; mardi matin, douleur dans le côté droit : purgation avec 20 grammes d'huile de ricin, répétée, et suivie de

selles liquides ; l'enfant n'a plus de vomissements, et supporte le lait et le bouillon froid.

Actuellement (2 septembre), facies bon, langue saburrale, pouls à 110, température : 39°, ventre ballonné, cuisses fléchies sur l'abdomen ; tuméfaction volumineuse dans la fosse iliaque droite, depuis la ligne médiane, presque au rebord de l'os iliaque et à l'arcade crurale, à ligne supérieure légèrement convexe ; palpation très douloureuse ; rénitence pseudo-fluctuante.

Le 8 septembre, l'enfant va mieux, se plaint moins, le ventre est plus souple et les douleurs moins intenses. Le 13, on sent encore un empâtement étendu du bord externe du grand droit à la crête iliaque, du volume d'une grosse noix, à rénitence manifeste ; selles régulières ; pas de ballonnement du ventre, pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Sortie le 26 septembre 1897 : ventre souple, non ballonné, indolent ; la pression dans la fosse iliaque fait sentir profondément un empâtement délimité, très petit ; les selles sont régulières et l'état général bon.

Revu le 7 octobre 1897, et le 19 janvier 1899 : l'enfant a encore quelques coliques rares, le soir : il les localise à gauche ; le ventre est très souple. L'appétit est plutôt faible ; pas de constipation. En somme bon état.

#### OBSERVATION 21 (Non publiée).

##### *Appendicite subaiguë. — Laparotomie iliaque.*

L... Adrien, 12 ans 1½, rue Mouffetard. Entré salle Legendre le 25 mai 1898, sorti le 16 juin. Malade depuis 8

jours : constipation et douleurs dans la fosse iliaque droite. A son entrée, on constate une douleur nette au point de Mac-Burney et la saillie marquée au-dessus du niveau de la paroi, d'une bosselure grosse comme un œuf de poule, qui occupe la fosse iliaque droite.

Le 26 mai, la tuméfaction semble un peu diminuée, l'abdomen est souple, sonore, sauf à droite, où on sent un boudin, une masse allongée dure et résistante : peut-être une collection, peut-être le boudin cœcal ; la paroi abdominale ne résiste pas à la palpation. La langue est bonne, le pouls peu fréquent et fort : 112 ; pas de nausées. Néanmoins, on se décide à opérer : on arrive sur un tissu sous-péritonéal d'apparence saine et on n'ouvre pas le péritoine sous lequel on voit par transparence les anses intestinales mobiles ; 3 plans de sutures, pansement sans drainage. Le soir pouls à 124.

Les jours suivants, la guérison s'opère sans aucune complication, les pansements sont renouvelés sans incident. L'abdomen devient souple, la douleur disparaît, les selles se régularisent. Le 16 juin, sort guéri, selles régulières, pas de douleurs dans l'abdomen, ventre souple, cicatrice parfaite.

Revu le 13 janvier 1899 : cicatrice en bon état, sans douleur à la pression, sans impulsion à la toux. Aucune douleur spontanée. L'état digestif est très bon, les parents surveillent toujours le régime.

#### OBSERVATION 22 (Non publiée).

*Appendicite aiguë avec péritonite suppurée enhystée, opérée.*

B... Henri, 6 ans 1½, rue St-Médard. Entré salle Denon-

villiers le 13 octobre 1897, sorti le 23 décembre. Pas d'antécédents morbides. Depuis un mois, les parents ont remarqué que l'enfant ne mangeait plus et vomissait souvent. En même temps, il se plaignait d'une douleur dans le côté droit du ventre ; le repos au lit le soulageait. Il y a huit jours, les douleurs ont augmenté, l'enfant se tenait plié en deux ; pas de vomissements ; les selles sont toujours irrégulières.

Examiné à l'entrée, l'état général est assez bon, la langue est saburrale, le ventre non ballonné ; à droite, dans la fosse iliaque, on constate une douleur par la palpation, et on sent un empatement profond du volume d'une grosse orange ; à la pression, il y a encore de la sonorité à droite. Pouls à 112, température : 39°7. Le 14 octobre, incision de la paroi abdominale, sous laquelle on arrive sur le pus qui est évacué en notable quantité : odeur fétide ; on met un drain et on panse. Le surlendemain, première selle ; chute progressive de la température. Au troisième pansement, on remplace le drain par une mèche iodoformée. Le 22 décembre, la plaie est cicatrisée.

Le 13 janvier, on constate une belle cicatrice large d'un demi-centimètre, un peu plus large en haut sans impulsion dans l'effort ; l'enfant n'a jamais porté de bandage et n'a pas été gêné ; aucune douleur. Etat général excellent.

#### OBSERVATION 23.

*Appendicite perforante aiguë avec péritonite enhystée. — Traitement médical. — Appendicectomie à froid* (Th. GORDON : p. 144).

G... Eugène, 12 ans, rue du Canal-St-Martin. Digère mal

et vomit depuis quelque temps ; le 12 septembre 1896, souffre beaucoup et vomit, puis la fièvre survient : entré à l'hôpital le 21 : tumeur ovoïde mate, douloureuse, dans la fosse iliaque droite. Traitement médical et amélioration rapide. Le 14 octobre, appendicectomie à froid.

Le 14 janvier 1899 : l'enfant va aussi bien que possible. L'état général est bon, l'appétit normal, les selles régulières. On voit une cicatrice iliaque blanche, sans trace quelconque d'éventration. Ventre souple, indolent.

#### OBSERVATION 24.

*Appendicite à rechute. — Appendicectomie à froid.*

(Th. Gordon : p. 130).

B... Alphonse, 12 ans 1½, rue Meynadier. Troubles gastro-intestinaux antérieurs. Début de l'accès actuel le 17 avril 1896, entré salle Denonvilliers le 5 mai : ventre ballonné, masse dure circonscrite dans la fosse iliaque droite, matité à ce niveau ; constipation, bon état général. Le 12, résection de l'appendice et suture suivant le procédé classique ; sort le 7 juin, guéri.

Revu le 7 octobre 1896 : cicatrice iliaque linéaire, sans éventration.

Alphonse B... est revenu en 1897 dans le service et a été opéré pour un abcès froid de la nuque.

Actuellement (14 janvier 1899), il tousse beaucoup, est faible, n'a pas beaucoup d'appétit, et souffre d'un début de tumeur blanche du genou. A part cet état général entièrement indépendant de l'affection qui nous occupe ici, le ventre est souple et indolent ; la cicatrice est parfaite, comme on l'a constaté en octobre 1896 et en 1897.

OBSERVATION 25

*Appendicite aiguë avec péritonite purulente enkystée.*

*Incision iliaque.* (Thèse Gordon, p. 111).

*Cure radicale d'éventration et appendicectomie*  
(non publiée).

J.... Georges, 11 ans 1/2, r. Rouvet. — Début le 17 juillet 1895, entré à Trousseau le 27 : ventre dur, tendu, très douloureux, ne permettant pas l'examen ; après anesthésie, on trouve une tumeur mate dans la fosse iliaque droite. — Incision, drainage, suture. — Sort guéri le 13 septembre : à sa sortie, cicatrice gaufrée, élargie au milieu, avec impulsion à la toux, intervalle où on passe le doigt dans la paroi.

Le 14 janvier 1899, le ventre est indolent à la pression. Depuis son opération, l'enfant a eu à plusieurs reprises des crises douloureuses assez fortes durant quelquefois un ou deux jours. La cicatrice présente l'état vu plus haut, c'est-à-dire qu'il y a éventration : malgré cela, il va en classe, ne porte pas de bandage et est peu gêné. — Etat général : l'enfant est un peu maladif, a peu d'appétit ; les selles sont régulières.

Georges J.... est revenu dans le service le 19 janvier 1899, et a été réopéré le 27 janvier : on lui a fait la cure radicale de son éventration et la résection de l'appendice par le procédé classique.

OBSERVATION 26

*Appendicite opérée.* (Th. Esnault).

S.... Lucie, 6 ans, r. de la Charbonnière. — Entrée salle

Giraldès le 10 décembre 1896; depuis le 2 décembre, constipée, vomit, a de la fièvre, anorexie, puis douleurs abdominales. A l'entrée, submatité dans la fosse iliaque droite, masse douloureuse à ce niveau. Peu à peu, la tumeur diminue, ainsi les vomissements, diminution de la constipation et des douleurs. Le 20 décembre, incision iliaque et résection de l'appendice; est guérie le 31 janvier 1897, sans éventration.

Le 16 janvier 1899, l'enfant revue va aussi bien que possible; la cicatrice est parfaite, sans éventration, le ventre est souple et indolent; aucune douleur spontanée.

#### OBSERVATION 27

##### *Appendicite opérée. (Th. Esnault).*

P..., Henri, 12 ans 1/2, rue Manuel. — Depuis l'âge de 2 ans, troubles digestifs constants très accusés; deux mois avant son entrée, a été soigné pour typhlite. Entré salle Denouvilliers le 21 juillet 1897: depuis 8 jours, alternatives de diarrhée et de constipation, douleurs abdominales de plus en plus fortes, puis vomissements, crises violentes, état général très mauvais malgré un traitement soutenu. A l'entrée, ventre très sensible surtout à droite, T. 30° 2, pouls à 160, masse douloureuse sentie par le toucher rectal. Traité à la glace et à l'opium, présente une amélioration progressive. Intervention chirurgicale le 21 février: on voit l'appendice dont la pointe est coupée, et vers qui il y a une collection purulente, drainage. Quitte l'hôpital le 27 mars, guéri. Revu le 31 juin 1898 et le 18 janvier 1899: alimenta-

tion ordinaire; selles régulières; a porté jusqu'ici un bandage de flanelle à cause de la faiblesse de la paroi musculaire abdominale; en effet, il existe au-dessus et en-dedans, à gauche de la cicatrice iliaque, une petite dépression au niveau de laquelle le doigt pénètre dans l'abdomen : il semble qu'il y ait sous la cicatrice cutanée une solution de continuité de la paroi musculaire; un peu d'impulsion à la toux.

#### OBSERVATION 28

*Appendicite aiguë avec péritonite partielle. — Laparotomie latérale. — Éventration.* (Th. Gordon, p. 120).

C.... Albert, 18 ans, rue Philippe-de-Girard. — Début le 1<sup>er</sup> janvier 1894, entré à l'hôpital le 8 : abdomen météorisé, empâtement douloureux dans la région iléo-cœcale, T. 38° 6, faciès abdominal. Incisions ce même jour : pus fétide abondant. Sort guéri le 11 mars.

Revu le 11 juin : éventration légère.

Le 18 janvier 1899, on constate en effet une éventration légère laissant à peine passer l'index, dans le tiers supérieur de la cicatrice, le long du bord externe du muscle droit; on trouve seulement de l'impulsion dans la toux et dans les efforts; la cicatrice est blanche, longue de 6 à 7 centimètres. Ventre souple et indolent.

#### OBSERVATION 29

*Appendicite aiguë avec péritonite suppurée enkystée. — Laparotomie latérale.* (Th. Gordon, p. 114).

L.... Edgard, 13 ans, rue Ordener. — Entré le 10 décem-

bre 1895, sorti guéri le 19 janvier 1896. — Début le 6 déc., brusque; à l'entrée : dans la fosse iliaque droite masse du volume d'une noix, douloureuse, constipation. — Le 11, incision, drainage. — Revu le 18 janvier 1899 : appétit bon, pas de constipation. Cicatrice blanche parallèle à l'arcade de Fallope, et juste contre elle, sans éventration. — Ventre souple, sans douleurs.

OBSERVATION 30

*Appendicite opérée à chaud. (Thèse Esnault).*

L.... Adolphe, 12 ans 1/2, r. Clignancourt. — Début subitement le 24 mai 1897; entre à Trousseau le 2 juin, après de violentes douleurs dans le côté droit du ventre, de la fièvre, de la constipation; à l'entrée : vives douleurs abdominales immobilisant l'enfant, yeux excavés, teint terreux, tumeur très douloureuse, mate, dans la fosse iliaque droite, poulx à 112, T. 39°. — Incision iliaque le 3 juin, drainage. — Sort le 11 juillet, guéri.

Revu le 7 octobre 1897 : va très bien; la cicatrice se déprime un peu par la toux.

Le 19 janvier 1899 : état général excellent; fonctions digestives normales, aucune douleur. — Du côté de la cicatrice, il n'y a pas d'éventration, mais dans la toux, elle se déprime légèrement au milieu; il n'y a aucune gêne.

OBSERVATION 31 (non publiée)

*Appendicectomie à froid.*

C.... Emile, 11 ans, r. Championnet. — Entré salle Du-nonvilliers le 16 décembre 1897, sorti le 21 février 1898. —

Le 10 décembre, pris brusquement de coliques après le repas, vomit depuis ce jour. À l'entrée, on trouve l'état suivant : le faciès est bon, la langue rosée, le ventre est souple, pourtant la palpation de la fosse iliaque droite relève une douleur vive au point de Mac-Burney, où on sent un petit cordon allongé représentant vraisemblablement l'appendice. Pas de vomissements; constipation. — L'enfant est mis au régime du lait, bouillon, purée, et une amélioration très sensible se produit; au bout de quelques jours, il ne se plaint plus du ventre.

Le 7 janvier, résolution complète, M. Broca opère l'enfant : on trouve l'appendice derrière le cœcum, flexueux, long, ne paraissant pas enflammé : seulement une petite adhérence épiploïque au bout. Sutures de l'appendice à la soie, de la paroi au catgut. — Pansements le 10 et le 15, sans incidents. — Exeat guéri le 21 février 1898 : cicatrisation complète depuis la veille.

Revu le 26 janvier 1899, l'enfant va à l'école, évitant la gymnastique et tous les exercices qui pourraient le fatiguer un peu. — Aucune douleur. — Cicatrice iliaque parfaite.

#### OBSERVATION 32

*Appendicite aiguë avec péritonite purulente partielle. — Laparotomie iliaque. — Eventration : cure radicale.*  
(Th. Gordon : p. 122).

D.... Emile, 18 ans, rue Fauvet. — Début le 1<sup>er</sup> décembre 1893 : vives douleurs dans la fosse iliaque droite, vomissements, fièvre, constipation; opéré d'urgence le 3 : incision

iliaque, sutures partielles, pansement. A partir du 18 décembre, suppuration abondante et oscillation de la température, jusqu'au mois de février, puis cessation de ces phénomènes et cicatrisation rapide. — Exeat le 2 avril 1893 avec éventration. — Le 27 juin 1894, cure radicale de l'éventration.

Le 18 janvier 1899, travaille d'un métier, se portant très bien; ventre indolent. Etat général excellent. Cicatrice solide, adhérente, de 10 centimètres environ.

#### OBSERVATION 33 (non publiée).

##### *Appendicectomie à froid.*

T.... Louise, 10 ans, à Montreuil. — Père tuberculeux, quatre autres enfants morts de méningite tuberculeuse. A eu le croup et des bronchites répétées. En décembre dernier, a commencé à souffrir sous la fosse iliaque droite, douleur qui s'est vite dissipée. Il y a 10 jours, a recommencé à se plaindre, mais a cependant pu aller en classe jusqu'à hier soir.

Entrée salle Valleix le 5 mai 1898 : on ne sent rien dans la fosse iliaque droite, qu'un peu de gargouillement. — Opérée le 14, à froid : incision iliaque franche ; l'appendice a quelques adhérences et une petite ulcération à sa partie postérieure; résection de l'appendice. — Le 28 mai, suppuration abondante causée par un fil de la suture cutanée, tarie le 30. Le 2 juin, réunion complète de la plaie. — Sort le 6 juin complètement guérie, sans phénomènes abdominaux. — Revue dans le service le 15 novembre 1898, où elle a été opérée pour un ongle incarné : cicatrice aboutissant

à l'épine iliaque, longue, blanche, régulière, sans impulsion. Le ventre est souple et la pression n'y détermine aucune douleur. Appétit bon, pas de constipation.

OBSERVATION 34

*Appendicite aiguë avec péritonite enkystée. — Laparotomie iliaque. — Fistule stercorale, prolapsus d'appendice : résection de l'appendice à froid* (Th. Gordon, p. 100).

P.... Georges, 8 ans, à Charenton. — Début le 10 décembre 1893, entré le 12 : T. 38° 8, pouls vide, vomissements bilieux, douleurs, ventre ballonné, mat et douloureux dans la région iléo-cœcale, contraction des muscles abdominaux, constipation. Le 15, incision ; drainage. Il persiste une fistule stercorale, un prolapsus ou hernie de l'appendice et de l'éventration. — Rentré de nouveau le 27 mars 1894, le 5 avril, résection de l'appendice ; sorti le 26 avril.

Le 21 janvier 1899 : va en classe ; appétit bon, pas constipé ; bon état général. — Cicatrice iliaque de 8 centimètres en bon état, solide, sans impulsion. — Aucune douleur.

OBSERVATION 35

*Appendicite à rechute. Résection de l'appendice à froid.*  
(Thèse Gordon, p. 113).

G.... Charles, 12 ans 1/2, boulevard Diderot. — Début de la maladie en septembre 1895 : crises, douleurs tous les deux ou trois jours. — Entré à l'hôpital le 9 novembre 1895 :

sensibilité et matité dans la fosse iliaque droite; opération, résection de l'appendice; réunion après abondante suppuration. Sort guéri le 2 janvier 1896.

Revu le 17 septembre 1896, le 2 octobre 1897, le 26 janvier 1899 : aujourd'hui, bien portant; n'a pas éprouvé de douleurs depuis sa sortie de l'hôpital.

#### OBSERVATION 36

##### *Appendicite opérée (Thèse Esnault).*

A.... Georges, 9 ans, rue Montéra. — Entré à l'hôpital le 2 mai 1897; premières douleurs le 28 avril, fréquentes depuis, vomissements : huile de ricin, lavements. — A l'entrée, douleur vive dans la fosse iliaque droite, contraction des muscles d'abdomen, tumeur, T. 38° 9, pouls à 112. Incision le 6 mai : pus, drainage. Plaie cicatrisée le 30 mai; exeat le 27 juin, sans éventration,

Le 21 janvier 1899 : l'enfant est en pension près de Dieppe, mais d'après les renseignements obtenus par la mère, il va aussi bien que possible, n'est pas constipé, n'éprouve pas de douleurs, ne porte pas de bandage, et la cicatrice est dans un état parfait.

#### OBSERVATION 37

*Appendicite aiguë avec péritonite purulente enkystée. — Laparotomie iliaque. — Éventration. — Cure radicale de l'éventration et appendicectomie à froid (Thèse Gordon, p. 118).*

B.... Henri, 14 ans 1/2. r. Watignies. — Début subit le

18 mai 1895 : vives douleurs dans la fosse iliaque droite, fièvre, ventre météorisé; amené le 24 mai, et opéré aussitôt : incision iliaque, drainage. — Sort guéri le 1<sup>er</sup> août. — Revenu le 8 octobre 1895, opéré d'éventration; en même temps, appendicectomie à froid.

Revu le 5 décembre 1895, le 16 janvier 1897, le 26 janvier 1899 : ouvrier tourneur sur métaux, métier assez fatigant; vigoureux, a un état général très bon, un appareil digestif en bon état. — Cicatrice solide, adhérent profondément, sans aucune solution de continuité, indolence complète.

#### OBSERVATION 38

*Appendicite subaiguë perforante et appendicectomie à froid* (Th. Gordon, p. 140).

L.... Léon, 16 ans, r. de Montreuil. — Début le 27 juin, amélioration le 12 juillet 1896; rechute le 20, entrée salle Denonvilliers le 25 : douleurs localisées, fièvre, constipation. Amélioration avec la glace et l'opium. — Résection de l'appendice le 21 août par le procédé classique; guérison après suppuration abondante. Exeat le 25 octobre 1896.

Revu le 21 janvier 1899, apprenti ébéniste, va très bien.

Appétit bon, selles régulières.

Ventre souple et indolent.

Cicatrice iliaque de 10 centimètres; au milieu d'elle, léger intervalle comme une noisette où il y a à peine d'impulsion à la toux; porte une ceinture abdominale en flanelle par précaution, par habitude, plutôt que par nécessité, car il n'éprouve aucune gêne.

OBSERVATION 39.

*Appendicite aiguë avec péritonite suppurée partielle.*

— *Laparotomie latérale* (Th. Gordon, p. 95).

Antoinette M..., 18 ans, rue de Moussy. Depuis trois ans, douleurs abdominales et constipation, à intervalles rapprochées. Violentes douleurs appendiculaires, le 30 septembre 1894.

Entrée le 5 octobre, salle Giraldès, ventre ballonné, douloureux à la palpation, mat dans la fosse iliaque droite, température 39, pouls à 132, faciès péritonéal. Incision iliaque ouvrant un abcès volumineux limité. Sort guérie le 19 novembre.

Revue deux ou trois fois dans le service à son retour de convalescence d'Epinay, entre autres le 25 décembre 1894, où M. Broca constate une cicatrice en parfait état, sans éventration.

Actuellement on voit une jeune fille en excellente santé, ne se plaignant aucunement de l'ancienne affection.

Quelques tendances cependant à la constipation.

OBSERVATION 40 (non publiée).

*Appendicite non opérée*

Auguste S..., 15 ans et demi, rue Crillon. Père mort tuberculeux. Le 21 août 1897, en arrivant à son atelier, le malade est pris d'une douleur violente avec tendance synco-

pale ; on lui fait prendre de la tisane qu'il rend aussitôt ; il est purgé à onze heures et va trois fois à la selle, mais les douleurs abdominales subsistent. Le 22, se croyant mieux, il va chez son patron, mais est obligé de rentrer aussitôt ; il se couche ; un médecin consulté ordonne des cataplasmes laudanisés et comme régime du bouillon et du lait. Le surlendemain, 25 août, envoi à l'hôpital, sur les conseils du médecin. Le 31 août, l'enfant à qui on a appliqué de la glace, ne souffre plus ; toutefois la palpation réveille des douleurs assez vives ; elle permet de percevoir dans la fosse iliaque droite un empâtement du volume environ d'une mandarine ; la palpation est facile, la paroi étant restée très souple. A la percussion, matité au niveau de la région empâtée. L'état général n'est pas très mauvais, la langue toutefois est très sale.

Le 3 septembre, l'enfant va bien mieux, la pression n'est pas douloureuse ; il existe un noyau de la grosseur d'une noix.

Le 13, le noyau persiste, très diminué de volume et de consistance ; pas de ballonnement du ventre.

Exeat, le 18 septembre, plus d'empâtement.

Revu le 11 octobre 1897 ; le 24 janvier 1899, l'enfant ne souffre plus et on ne sent rien à la palpation.

#### OBSERVATION 41

*Appendicite aiguë avec abcès péri-cæcal ; incision iliaque*

— *Eventration : cure radicale et appendicectomie à froid* Th. Gordon, p. 85 et 86).

Julia L..., 13 ans, rue de la Roquette. Entrée le 1<sup>er</sup> février 1894 ; début le 28 janvier, céphalalgie, douleurs abdomi-

nales, constipation, vomissements. Ouverture et drainage de l'abcès. Sortie guérie le 16 avril.

Revenue dans le service le 6 novembre 1894 pour une éventration; le 19 novembre, résection de l'appendice à froid, en faisant la cure radicale de l'éventration. Sortie guérie le 8 janvier.

Revue à plusieurs reprises; le 26 janvier 1899, on constate un ventre souple et indolent, une cicatrice parfaite, sans éventration, sans impulsion. Fonctions digestives normales. Etat général bon.

#### OBSERVATION 42

*Appendicite aiguë avec péritonite purulente enkystée.  
Laparotomie latérale (Th. Gordon, p. 131).*

Jules L..., 15 ans, passage Raoul. Douleurs, vomissements, constipation depuis le 18 avril 1896; entrée le 22 avril: fosse iliaque droite douloureuse, empâtement à ce niveau constaté sous le chloroforme, température 39, pouls rapide. Incision: appendice pas vu; sorti le 26 mai.

Revu le 26 janvier 1899, appétit intact, selles irrégulières, ne présente pas d'impulsion au niveau de sa cicatrice, gaufree, résistante, n'éprouve aucune douleur.

#### OBSERVATION 43

1. *Appendicite aiguë avec péritonite purulente localisés — Laparotomie iliaque — Eeventration  
(Th. Gordon, p. 139).*

Henri P..., 16 ans, rue des Amandiers. Début le 3 septembre 1896; entrée le 4, vomissements, douleurs, tempé-

rature 39,6, pouls à 140, sensibilité vive de la fosse iliaque droite, submatité. Incision iliaque classique; sort le 22 octobre avec éventration.

2. *Cure radicale de l'éventration* (non publiée)

Le 21 mars 1897, l'enfant présente une cicatrice de 20 centimètres; la ligne centrale présente des plis de chaque côté, comme les barbes d'une plume; la cicatrice est plus large en haut où fut placé le drain; en bas, 1 centimètre, en haut un travers de pouce. Par la toux, on a une impulsion de la paroi sur une étendue de trois travers de doigt. Sur la lèvre droite de la cicatrice, la paroi fait entièrement défaut plus que sur la lèvre gauche.

La cicatrice n'est pas sensible, sauf en un petit point très limité sur la lèvre gauche.

Opération le 23 mars, incision de la cicatrice, dissection du péritoine pariétal qui y adhérait; ouverture du péritoine, dans lequel on réduit l'épiploon. Ligature du sac au catgut, sujet de la paroi musculo-aponévrotique au catgut. Réunion par première intention; le 30, on enlève les fils.

Exeat, guéri le 15 avril 1896, pas trace d'éventration.

Revu le 26 janvier 1899, ouvrier, se livre à son travail sans aucune gêne; ne souffre pas. La cicatrice est longue, très solide, sans impulsion quelconque.

OBSERVATION 44

*Appendicite aiguë avec péritonite enkystée. — Laparotomie iliaque* (Th. Gordon, p. 142)

Léontine P..., 17 ans et demi, rue de la Mare. Entrée le 13 juillet 1896, souffrant depuis le 4; l'incision est jugée

nécessaire, d'une tumeur abdominale du volume du poing, pus fétide ; drainage ; appendice pas vu. Sortie le 21 septembre.

La jeune fille est revue le 23 janvier 1899 ; elle est ouvrière en couronnes mortuaires, se porte bien ; les fonctions digestives sont normales, et elle n'est pas constipée. La cicatrice est belle, gaufrée, sans éventration aucune ; le ventre est souple et absolument indolent.

#### OBSERVATION 45

##### *Appendicite non opérée* (Th. Esnault)

Louis S..., 12 ans et demi, rue du Retrait. Entré le 10 mai 1897 ; douleurs le 1<sup>er</sup> avril, ayant duré huit jours ; rechute huit jours après, douleurs ayant encore disparu peu de temps après ; le 7 mai, douleurs plus violentes avec vomissements et constipation. A l'entrée, température 38,3, pouls à 100, ventre dur avec empâtement dans la fosse iliaque droite, douloureux. Traité à la glace, les douleurs finissent par disparaître, et à sa sortie le 13 juin, la région iliaque n'est plus douloureuse et la palpation ne révèle rien d'anormal.

Le 26 janvier 1899, revu ; apprenti, travaille bien ; ne suit plus de régime, mange bien et n'est pas constipé. Le ventre est souple, on ne constate aucune douleur au palper. Etat général bon.

#### OBSERVATION 46.

*Appendicite aiguë avec péritonite enkystée. — Laparotomie iliaque et résection de l'appendice* (Th. Gordon, p. 116).

*Éventration : cure radicale* (non publiée).

Emile F..., 15 ans et demi. avenue d'Italie. Début le 7 mai

1894, entrée salle Denonvilliers le 16 mai : dans la fosse iliaque droite, tumeur mate, douloureuse, température 40, pouls à 130; incision le 17. L'appendice découvert, on fait une ligature à sa base et on la résèque. Sort guéri le 26 mai.

Revu le 21 septembre 1894, avec de l'éventration à la partie inférieure de la cicatrice qui a 11 cent. de long.

Revenu dans le service le 2 janvier pour son éventration, et opéré le 6, on trouve l'épiploon adhérent; résection.

Le 28 janvier 1899 : ouvrier mécanicien, a un bon appétit, un état digestif en somme intact. Possède un état nerveux très prononcé, indépendant de ses opérations, car il leur était antérieur. Belle cicatrice linéaire ne provoquant aucun gêne. Indolence absolue.

#### OBSERVATION 47 (non publiée).

##### *Appendicite non opérée*

Marcel A..., 5 ans, rue du Tage. N'a jamais été malade auparavant. Il y a dix jours, pris dans la nuit de vomissements subits; le lendemain, faible et abattu.

Dans la journée, il est pris de douleurs vives dans le ventre, avec de nouveaux vomissements; sa mère remarque à ce moment que l'enfant était constipé depuis deux jours.

Depuis ce moment, les crises se renouvellent, sans cause aucune et fréquemment. Entrée à Trousseau le 12 janvier, la paroi abdominale est souple et non tendue; la palpation dénote une légère tuméfaction dans la fosse iliaque droite,

où l'enfant semble éprouver de vives douleurs ; la percussion ne donne ni matité, ni son tympanique ; l'enfant très méchant se débattant beaucoup, la palpation des organes profonds est très difficile. Pouls rapide, 160. Température 38,4.

La fosse iliaque devient moins douloureuse les jours suivants ; on ne peut bien se renseigner sur l'état exact de la fosse, parce que l'enfant se débat, on ne trouve pas d'empatement cependant ; ne vomit pas.

Revu le 28 janvier 1899, bon appétit, quelques tendances à la constipation. Ventre souple et indolent ; aucun empatement dans la fosse iliaque droite ; ne suit aucun régime.

#### (OBSERVATION 48

*Appendicite perforante avec péritonite généralisée. — Laparotomie iliaque et résection de l'appendice. — Éventration : cure radicale* (Th. Jacob, Ob. XX. Th. Gordon, p. 115).

Louis S..., 16 ans, rue des Bons-Enfants, Début le 24 avril 1894 ; le 26, on diagnostique une péritonite généralisée d'origine appendiculaire et l'opération est faite aussitôt. Résection de l'appendice, découvert ; drainage ; sort guéri le 3 juin. Opéré à deux reprises pour une éventration à la partie supéro-externe de la cicatrice (27 avril-17 mai 1896).

Revu le 30 juin 1896 et le 28 janvier 1899 ; ouvrier sertisseur, travaille régulièrement, sans gêne. Cicatrice blanche, tissus très indurés, sans aucune éventration, sans impulsion à la toux ; n'a jamais porté bandage. Toutes les fonctions digestives sont normales ; l'état général est excellent.

OBSERVATION 49 (non publiée)

*Appendicite non opérée*

Henri F..., 15 ans et demi, rue Saint-Martin. Bons antécédents. Début, il y a quinze jours, par des douleurs de ventre, surtout dans le côté droit ; pas de vomissements ; diarrhée pendant quelques jours. A l'entrée, 26 avril, on sent dans la fosse iliaque droite, sur le bord externe du muscle grand droit, un plastron induré, de la surface d'une paume de main ; au-dessus, gargouillement ; légère contracture de la paroi à ce niveau ; peu de douleurs à la palpation ; langue saburrale. Le 1<sup>er</sup> septembre, le gâteau abdominal diminue ; le 4, aucune douleur à la pression ; le 11, l'induration diminue, il ne subsiste dans la fosse iliaque droite qu'un noyau comme une amande. Le 25, disparition de l'empâtement, et sortie en bon état.

Revu le 28 janvier 1899, garçon de magasin ; bon appétit, selles normales ; ne souffre pas ; ventre intact, sans trace d'empâtement.

OBSERVATION 50 (non publiée)

*Appendicectomie à froid*

Jean L..., 11 ans et demi, rue de Bretagne. A eu la fièvre typhoïde, la rougeole, la variole et la coqueluche. Le 13 décembre 1897, ayant reçu un coup de pied, il est pris sur le soir de douleurs internes dans la région cœcale, avec vo-

misements ; depuis, constipation. Amené salle Denonvilliers, le 16 décembre au soir ; M. Broca, appelé d'urgence, ne juge pas l'opération nécessaire, poulx bon, ventre peu ballonné, empâtement très localisé, surtout dans le flanc droit. Glace, opium.

Le 17 au matin, l'enfant a 38° au lieu de 39,5, n'a plus vomi, la constipation est absolue ; il ne souffre plus, et à la palpation, on sent peu distinctement au bord externe du grand droit, un peu en dedans de la fosse iliaque, un empâtement mal circonscrit, un peu mat ; langue très sèche.

Le 18, l'état continue à être bon ; température 37,8 ; on continue la glace et le régime lacté. Les jours suivants, on a toujours peu de fièvre ; on sent l'empâtement, très diminué, remontant le long du colon, un peu douloureux à la pression.

Le 3 janvier 1897, incision ; derrière l'épiploon vascularisé, on arrive sur le cœcum, derrière lequel se trouve l'appendice ; l'ayant libéré, on voit que l'extrémité est adhérente et se déchire sous la traction ; un tampon monté ayant été appliqué sur l'extrémité, on résèque l'appendice, avec point de Lambert à sa base. Cela fait, on retire le tampon et on le voit imbibé de pus fétide. Après nettoyage du foyer, une mèche y est mise. Suture de la paroi.

Le 6 janvier, mèche remplacée par un drain ; il s'écoule environ un demi-verre de pus derrière elle ; pansements le 8 et le 10, pus en quantité ; le 11, ablation des fils.

Exeat, guéri le 7 février 1897.

Revu le 28 janvier 1899, cicatrice iliaque sans tendance aucune à l'éventration ; ventre indolent à la palpation ; peu de douleurs spontanées. Fonctions digestives normales.

OBSERVATION 51

*Appendicite aiguë. Traitement médical* (Th. Gordon, p. 137)

Paul T..., 15 ans et demi, rue de Calais. Entré salle Denonvilliers le 17 septembre 1896, sorti le 2 octobre. Début brusque le 6 septembre.

A l'entrée, température 38°, pouls à 90, douleurs violentes localisées, faciès fatigué, langue saburrale, ventre ballonné, matité et empâtement en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure droite. Traité à la glace et opium. Exeat, le 2 octobre, complètement guéri.

30 janvier 1899, télégraphiste, n'a [pas eu de poussées depuis son séjour à l'hôpital ; ventre partout souple et indolent. Quelques tendances à la constipation.

OBSERVATION 52

*Appendicite aiguë avec péritonite enkystée. — Laparotomie latérale* (Th. Gordon, p. 92)

Georgette P..., 16 ans et demi, rue Delaborde. Depuis un an, diarrhée et constipation, avec coliques. Le 30 août 1895, douleurs abdominales, vomissements ; entrée le 4 septembre, empâtement douloureux dans la fosse iliaque droite. Incision iliaque, appendice pas vu. Sort guérie le 22 octobre.

Revue le 30 janvier 1899, belle et forte jeune fille de 17 ans ; n'a pas eu de douleurs, éprouvé aucune gêne de son opéra-

tion. La cicatrice est blanche, n'a jamais nécessité le port d'un bandage et n'a pas de tendances à l'éventration.

L'abdomen est indolent.

#### OBSERVATION 53

*Appendicite aiguë. Traitement médical* (Th. Gordon, p. 86)

Yvonne d'H..., 12 ans, rue Lavieuvville. Entrée le 31 mai 1895, sortie le 16 juin : début la veille au soir, douleurs, vomissements, fosse iliaque droite mate et douloureuse, température 38,7. Amélioration le 5 juin, par glace et opium ; exeat, guérie le 10.

L'enfant n'a pu être revue, mais d'après les renseignements précis que nous avons pu recueillir, elle est bien portante et depuis sa sortie de Trousseau n'a accusé aucune douleur dans le ventre.

#### OBSERVATION 54

*Appendicite aiguë avec péritonite enkystée. Laparotomie iliaque* (thèse Gordon, page 88).

G..., Marthe, 14 ans, à Saint-Mandé. — Premières douleurs le 21 juillet 1894, entrée salle Giraudeau le 1<sup>er</sup> août. Ventre tendu et douloureux, empatement profond et matité dans la fosse iliaque droite. T. 39° 2' ; opération le jour même : incision donnant issue à du pus très fétide. — Sortie guérie le 27 septembre,

Revenue dans le service, du 23 novembre 94 au 10 janvier

95, la plaie s'étant désunie : pansements ; signalée comme ayant un peu d'éventration à sa sortie.

Revue le 31 janvier 99 : l'enfant a été entourée de mille précautions à sa sortie de l'hôpital, très gênée par son opération : on la menait dans une petite voiture, pour éviter toute violence. Depuis, la cicatrice s'est bien remise, et la petite fille n'a pas trace d'éventration ; elle porte toujours un bandage par précaution ; on ne constate absolument rien à l'inspection la plus attentive, ni à la palpation. Indolence de toute la région iliaque. L'enfant, soignée comme tuberculeuse, au dire des parents, a cependant un aspect de bonne santé.

#### OBSERVATION 55 (non publiée)

##### 1. Appendicite non opérée. — 2. Appendicectomie à froid.

V..., Georges, 10 ans 1/2, à Vincennes. — Antécédents : fièvre scarlatine, varicelle, bronchites ; le 11 août 97, au soir, douleurs abdominales intenses, à droite principalement, constipation ; puis, vomissements. Un médecin appelé ordonne une purgation et des lavements, non suivis de selles ; le lendemain et surlendemain, nouvelle purgation encore sans résultat ; l'enfant vomit tout ce qu'il prend.

Entré à Trousseau le 15 août : état général assez bon, ventre ballonné, léger tympanisme, un peu de matité dans la fosse iliaque droite ; la palpation est douloureuse, surtout à droite où on sent une légère tuméfaction, poulx à 90. Sous l'influence du traitement médical, amélioration rapide ; part le 2 septembre complètement guéri : pas de tuméfaction ; un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Est revenu dans le service le 24 ou 25 octobre 97 et a été opéré d'appendicectomie à froid, à la suite d'une nouvelle crise : le 30 octobre.

Sorti le 31 janvier 99 : cicatrice iliaque blanche, longue de 8 à 10 centimètres, très bien : aucune éventration ; peu d'impulsion à la toux. Aucune douleur depuis l'opération. Etat général très satisfaisant.

#### OBSERVATION 56

##### 1. *Appendicite pelvienne opérée à chaud* (thèse Esnault).

T..., Georges, 16 ans, à Montreuil. — Début des accidents le 13 mars 97, entré salle Denonvilliers le 15 : violentes coliques, constipation, vomissements ; opération ce jour même : incision faisant tomber sur une vaste poche purulente, Suites normales, plaie fermée le 17 avril ; sort guéri le 9 octobre.

Revu le 8 janvier 98 : cicatrice large (au milieu) d'un travers de doigt ; impulsion par la toux, éventration.

##### 2. *Cure radicale de l'éventration* (non publiée)

Cicatrice de 10 centimètres présentant un soulèvement du volume d'un gros œuf de pigeon, par la toux. Le 11 février 98, cure radicale. Au milieu de la cicatrice, la paroi est réduite au péritoine adhérent à la cicatrice ; le cœcum est adhérent au péritoine pariétal. Il est libéré et on sent dans l'angle iléo-cœcal un petit noyau dur gros comme un haricot : c'est le reste de l'appendice. Suture à 4 plans. Le 18 février réunion per primam. Exeat guéri le 26.

Revu le 31 janvier 99 : apprenti imprimeur, ne ressent

aucune gêne dans son travail. Cicatrice longue et solide, adhérent profondément; plus d'éventration. N'a ressenti aucune douleur depuis. Etat général satisfaisant.

OBSERVATION 57

1. *Appendicite aiguë avec péritonite enkystée. Laparotomie iliaque* (thèse Gordon, page 138).

H..., Louis, 13 ans 1/2, cité Bertrand. — Entré salle Denonvilliers le 13 septembre 96; début le 11: douleur vive localisée, ventre ballonné, empâtement profond, T. 38°, p. 140. Le 14, opération à chaud. Sort le 15 novembre.

2. *Rechute, fistule, appendicectomie à froid* (non publiée).

Louis H..., était sorti guéri; le 11 décembre 96, il a fait de grands efforts en travaillant à la terre avec une lourde pioche, il ressent dans la nuit de violentes douleurs dans le ventre, surtout dans la fosse iliaque droite.

L'état général reste bon: appétit, pas de constipation, pas de fièvre. Le samedi 12, douleurs très vives; quelques vomissements. Le 13, l'enfant vu par M. Broca n'a presque plus de douleurs; rien à la palpation: repos ordonné. Le 17 décembre, la cicatrice s'ouvre en un point et le 18, il rentre dans le service. On constate une ouverture circulaire large comme une pièce de 2 fr., creusée en entonnoir à la partie supérieure de la cicatrice, profonde; suppuration abondante très fétide, T. 39° 5. Le 19, la température baisse; il reste une fistule donnant quelques gouttes de pus. Le 10 janvier 97, incision circonscrivant la cicatrice, sous laquelle on sent une induration se prolongeant dans l'intérieur du ventre; ayant tout autour libéré le plan musculaire, on en-

tre en bas dans le péritoine et on arrive ainsi sur le cœcum qui, par sa paroi postéro-externe, est adhérent à la partie supérieure de la cicatrice et on voit l'appendice qui remonte en arrière et en dedans du cœcum. En libérant les adhérences, on ouvre une poche contenant un pus caséeux très épais, située entre le cœcum et le péritoine pariétal ; la poche est disséquée, le péritoine pariétal réséqué. Résection de l'appendice dont l'extrémité est adhérente et présente la trace de l'amputation. Entre le péritoine et la fosse iliaque existe un foyer purulent semblable au précédent, qui est nettoyé. Suture de la paroi, sauf à l'extrémité supérieure.

Quitte l'hôpital le 4 février ; ne souffre plus, se lève depuis le 1<sup>er</sup>.

Revu le 1<sup>er</sup> février 99 : garçon boucher ; va aussi bien que possible. La cicatrice est très résistante, adhérent profondément, ne déterminant aucune gêne. Aucune douleur.

#### OBSERVATION 58

*Appendicite aiguë avec abcès péricæcal. Laparotomie iliaque, fistule, appendicectomie à froid* (th. Gordon, p. 135).

C..., Emile, 9 ans, passage Maurice. — Douleurs depuis le 9 avril 96, entré le 26 avril : vives douleurs localisées, T. 39° 2, ventre ballonné, empatement et matité dans la fosse iliaque droite, vomissements. Opération à chaud. Drainage. Sorti le 14 juin, rentré le 24 juin, abcès rouvert et petite fistule persistant ; le 22 juillet, résection de l'appendice à froid, exeat le 6 septembre.

Le 1<sup>er</sup> février 99, cicatrice à peine visible, blanche, très résistante, aucune impulsion à la toux ; fonctions digestives

normales. Aucune douleur. Bien qu'un peu faible, l'enfant a un état général satisfaisant.

#### OBSERVATION 59

*Appendicite aiguë avec péritonite partielle. Laparotomie latérale* (thèse Gordon, page 92).

P..., Léontine, 16 ans 1½, rue de Charonne. — Début le 29 juin, entre salle Giraldès le 6 juillet 95; ouverture de l'abcès : pus fétide, drainage. Cicatrisation et sortie le 29 août : paroi abdominale faible.

Le 1<sup>er</sup> février 99 : jeune fille faible, toussant beaucoup, atteinte en plus d'insuffisance mitrale. Etat local excellent, cicatrice ferme, sans impulsion à la toux, sans éventration. Aucune gêne, n'a jamais porté bandage. Le ventre est indolent; pas de douleur spontanée.

#### OBSERVATION 60 (non publiée)

*Appendicite non opérée*

B..., Emile, 11 ans 1½, impasse de la Loi. — Antécédents : hernie disparue, scarlatine, rougeole. Le 7 mars 97, pris de coliques, diarrhée, vomissements, puis douleur localisée dans le flanc gauche, constipation. Diagnostiqué d'entérite posé en ville. Entré à l'hôpital le 12 mars. Ce jour, l'enfant souffre de douleurs continuelles dans l'abdomen, mais elles prennent parfois un caractère paroxystique insupportable partant de la fosse iliaque droite, mais irradiant dans tout l'abdomen. A la palpation, on réveille une douleur très marquée

dans la fosse iliaque droite, mais tous les signes physiques sont apparents aussi dans l'échancrure costo-iliaque et la région lombaire : œdème, circulation veineuse, empatement profond qui s'étend dans toute la région lombaire, l'intervalle costo-iliaque, et se prolonge sous les fausses côtes et sur les parois latérales de l'abdomen jusqu'au voisinage du bord externe du grand droit. Le malade quitte l'hôpital le 28 mars, non opéré : l'abdomen est devenu tout à fait normal ; la douleur n'est révélée à aucun endroit par une pression même profonde ; toute trace d'empatement a disparu, constipation encore

Revu le 1<sup>er</sup> février 99 : bien que toujours sujet à la constipation, le jeune garçon ne souffre plus de l'abdomen et ne présente aucun point douloureux ; ventre souple, normal à tous les égards.

OBSERVATION 61 (Non publiée).

*Péritonite suppurée enkystée d'origine appendiculaire. —  
Laparotomie latérale.*

L... Henriette, à Aubervilliers, 8 ans 1½. Bons antécédents héréditaires ; antécédents personnels : rougeole, coqueluche, influenza. Malade depuis 8 jours : douleurs violentes dans le ventre, revenant par crises 5 à 6 fois par jour, anorexie, amaigrissement, céphalée ; ne vomit pas, constipée. Entrée salle Valleix le 23 avril 1898 : langue sèche, faciès grippé, pouls à 110, ventre ballonné, sonore partout sauf à droite : à ce niveau, douleur et empatement. Le 24 au soir, laparotomie latérale droite ; drainage simple sans rechercher l'appendice : pus abondant. Les jours sui-

vants, amélioration progressive dans l'état, mais suppuration abondante qui se tarit le 22 mai. Exeat le 13 juin entièrement guérie, cicatrisée ; excellent état.

Le 2 février 1899, la cicatrice est linéaire, à peine visible et sans éventration ; aucune douleur depuis l'opération, état général très satisfaisant, bien que l'enfant se trouve dans un milieu qui semble peu indiquer les soins et le bien-être désirables.

#### OBSERVATION 62.

##### *Appendicite non opérée (Th. Esnault).*

D... Germaine, 10 ans à Aubervilliers. Douleurs dans le ventre il y a six mois : durée de 10 jours, répétées depuis. Aggravation il y a 8 jours ; entrée le 31 octobre 1897.

Amélioration le 2 novembre : anorexie, température à 37°2, ventre peu douloureux, diarrhée avec pus ; amélioration progressive, jusqu'à la sortie, le 4 décembre, bien guérie.

Revue le 2 février 1899 : état digestif bon ; tendances cependant à la constipation ; à la palpation, on constate que le ventre est souple, et on n'occasionne pas de douleurs. La petite fille a eu quelques coliques depuis sa sortie, mais coliques rares, vagues, non localisées, et semblant n'avoir aucun rapport avec l'ancienne affection. En somme se porte bien.

#### OBSERVATION 63.

##### *Appendicite à rechute. — Traiement médical.* (Th. Gordon : p. 134).

C... Désiré, 15 ans 1½, rue Curial. Coliques fréquentes

depuis un an ; il y a 15 jours, violentes douleurs à droite, fièvre, ballonnement du ventre diminuant ensuite ; le 8 juillet, douleurs augmentant, aggravation de tous les symptômes. Entré à l'hôpital le 10 juillet 1896 ; traité à la glace et à l'opium ; exeat guéri le 21.

2 février 1899 : l'enfant, apprenti, va à son travail régulièrement et n'accuse aucune douleur. Appétit bon ; digère bien, pas constipé. Rien à la palpation. Bon état général.

#### OBSERVATION 64.

*Appendicite avec abcès enkysté, opéré à chaud* (Th. Gordon)

F... Charles, 18 ans, passage de l'Industrie. Début le 22 juin 1894 ; le 27 : fièvre, langue blanche, facies rouge, pouls 120, ventre ballonné, douleur localisée vive, tumeur diffuse, température 38°6. Incision iliaque le 28 : pus ; tamponnement. Le 1<sup>er</sup> octobre, va bien : un peu d'éventration (?).

Revu le 2 février 1899 : employé de commerce, robuste, se portant très bien ; n'a pas souffert depuis 1896 et n'a jamais porté de bandage ; a toujours évité les exercices un peu brusques. La cicatrice est à peine visible et très solide.

#### OBSERVATION 65.

*Appendicite pelvienne opérée à chaud* (Th. Esnault).

C... Mariette, 13 ans 1/2, à Levallois. Entrée le 24 septembre 1897, malade depuis fin juillet avec rémissions ;

venue à l'hôpital dans le cours d'une crise plus violente : incision d'un abcès pelvien, poche purulente volumineuse. Sort guérie le 9 décembre.

Revue le 3 février 1899 : très bien portante, dit-elle : elle a d'ailleurs toutes les apparences d'une santé parfaite. La cicatrice iliaque, blanche, présente à sa partie supérieure une infime impulsion, négligeable : l'enfant n'a jamais ressenti de gêne, et n'a jamais porté de bandage ; pas d'éventration.

OBSERVATION 66 (Non publiée).

*Appendicectomie à froid.*

F... Albert, 13 ans, boulevard Bonne-Nouvelle. Bons antécédents. Malade depuis trois semaines : pris brusquement de coliques, s'est couché ; pas de vomissements, diarrhée. On lui a appliqué de la glace sur le ventre. Entré salle Denonvilliers le 8 décembre 1897, sorti le 5 janvier 1898 : à l'entrée, les douleurs sont tolérables et l'état général pas mauvais ; on sent à la palpation dans la fosse iliaque droite, une masse dure de la grosseur d'un œuf de poule, située au point de Mac-Burney exactement ; en dehors de cette masse, gargouillement ; la masse est bien limitée, la palpation en est indolente ; le ventre est souple partout. Langue rose. Faciès bon. Pouls normal. Incision iliaque le 16 décembre : après incision, dans l'épiploon on voit un calcul stercoral en forme de noyau d'olive, formé à la coupe de couches stratifiées. L'appendice très induré est alors situé dans les adhérences derrière l'angle iléo-cœcal ; il est sculpté et coupé à sa base ; en l'examinant, on voit que ses

parois sont très épaissies, surtout au bord adhérent, pas de dilatation dans la lumière du canal ; à 1 centimètre de la base, au voisinage du bord adhérent, on voit une perforation à bords fongueux, épaissis, large comme une pièce de 0 fr. 50. Exeat guéri le 9 janvier 1898.

Revu le 3 février 1899 : aucune douleur depuis l'opération ; la plaie s'est bien refermée, sans éventration ; indolence et liberté complète du ventre. Etat général très bon.

#### OBSERVATION 67 (Non publiée).

##### *Appendicite à rechutes. — Appendicectomie à froid.*

R... Louis, 11 ans, avenue du Maine. Antécédents personnels : hernie, constipation habituelle. Début des accidents intestinaux remontant à 2 ans : en mai 1895, nausées et coliques ayant duré quelques jours ; en mai 1896, membranes constatées dans les selles, fièvre, et douleurs dans la fosse iliaque droite : traité par des lavements, guérison en juillet 1896. Le 13 novembre 1896, ayant reçu un coup de pied, douleurs dans la fosse iliaque droite, nausées, fièvre, s'aggravant malgré le traitement, puis une péritonite se déclare, et en janvier 1897 seulement l'enfant peut sortir un peu : cette crise semble avoir été traitée et suivie sérieusement. Depuis, l'enfant a une constipation opiniâtre et rend par intervalles des filaments, des membranes dans les selles. Une petite crise survenue il y a un mois, constituée par de la fièvre et l'empâtement de la région iliaque droite fait décider l'opération : cette crise n'a duré que 8 jours mais la palpation à droite reste douloureuse. Entré salle Denonvilliers le 4 juin 1897 : à la palpation on sent

dans la fosse iliaque droite qui n'est nullement empâtée en ce moment, un cordon dur un peu plus gros qu'un porte-plume, descendant parallèlement à l'arcade de Fallope; la palpation profonde en cette région est douloureuse, mais il n'existe pas de douleurs spontanées.

Opération le 8 juin 1897 : on voit l'appendice dont l'extrémité est libre mais rouge et un peu en massue : on y sent des masses stercorales ; l'épiploon descendait jusque devant le cœcum auquel il était fixé par quelques adhérences filamenteuses, mais n'était pas induré ; résection de l'appendice. Sutures du péritoine à la soie, des muscles et de la peau au catgut. Suites normales : sort le 1<sup>er</sup> juillet, plaie entièrement cicatrisée ; muscles de la paroi bien rapprochés, pas d'éventration.

Le 4 février 1899 : belle cicatrice blanche, solide, résistante ; s'est toujours bien porté depuis son opération ; aucune douleur.

#### OBSERVATION 68 (Non publiée).

*Appendicite aiguë avec péritonite enkystée.*

*Laparotomie iliaque.*

L... Alexandrine, à St-Ouen, 9 ans. Entrée salle Giraldès le 11 septembre 1896, sortie le 31 décembre. A été prise il y a dix jours de douleurs intenses dans le bas-ventre, de coliques et de vomissements qui l'obligent à s'aliter ; depuis, n'a cessé de vomir. L'enfant n'a jamais eu de constipation. A l'entrée, faciès abdominal, ventre ballonné et bien que la douleur empêche de pratiquer à fond l'examen, on trouve une déformation de la fosse iliaque droite

qui fait une saillie : cette saillie est douloureuse, et s'étend en haut et en dedans vers l'ombilic, allongée en bas et dedans ; à la percussion, matité à ce niveau ; le toucher rectal douloureux laisse atteindre à la partie droite et supérieure de l'ampoule, une masse empâtée et douloureuse. Pouls 68. Opération le 11 septembre : on constate dans la fosse iliaque une tuméfaction lisse, régulière, grosse comme une orange ; incision dans la fosse iliaque : pus fétide, drainage. Exeat le 31 décembre guérie.

Revue en octobre 1897 et le 5 février 1899 : pas d'événement ; état général et local parfaits sous tous les rapports.

OBSERVATION 69 (Non publiée).

*Appendicectomy à froid.*

R... Suzanne, 6 ans 1½, à Clichy. Entrée salle Valleix le 10 juin 1898, sortie le 4 juillet. Depuis 3 semaines, douleur abdominale dans la région iliaque droite ; la petite avait reçu quelques jours auparavant un coup de pied à l'endroit douloureux ; appétit conservé, selles régulières, pas de vomissements. Douleurs de plus en plus vives : l'enfant marche courbée en deux, fièvre la nuit, sommeil agité. Depuis huit jours, a commencé à pâlir et à maigrir. Le 11 juin 1898 opération : par l'incision iliaque, on procède à l'ablation de l'appendice : l'intestin grêle forme une anse au fond de laquelle est embrassé l'appendice, qui, cependant, s'en dégage en haut, passe devant l'iléon et va adhérer par son extrémité terminale à l'épiploon. Exeat le 14 juillet complètement guérie.

Revue le 6 février 1899 : comme on l'a constaté à la sor-

tie, la cicatrice, longue de 8 à 10 centimètres, blanche, est parfaite et non douloureuse. Appareil digestif intact. Aucune douleur.

OBSERVATION 70.

*Appendicite à rechutes. — Appendicectomie à froid.*

(Th. Gordon : p. 121).

Q... Maurice, 16 ans 1½, rue Baron. Première crise en mars 1894, deuxième en avril, puis accès de 24 heures répétés. Entré le 10 juin 1895 dans une période d'accalmie. Résection de l'appendice le 13, suivant le procédé classique, sorti guéri le 7 juillet.

Revu le 3 septembre 1897, le 6 février 1899, aucune trace d'événtration. Porte une ceinture de flanelle, par précaution, non gêné. Bon état général. Aucune douleur spontanée.

OBSERVATION 71 (Non publiée).

*Appendicite aiguë avec abcès enkysté. Laparotomie iliaque*

R... Emile, 15 ans, rue Gambey. Entré le 15 décembre 1897, sorti le 24 janvier 1898. Le 10 décembre, début par des coliques, surtout dans la fosse iliaque droite, anorexie, insomnie, vomissements. A l'entrée, plus de vomissements, constipation, douleurs persistantes ; on applique de la glace sur le ventre. Le 17, les douleurs ont augmenté, le ventre n'est pas ballonné, mais à droite on a la sensation d'un gâteau du volume d'un œuf de poule : contracture de

la paroi à ce niveau; faciès bon. Le 20, la température s'élève, et le gâteau augmente d'étendue, devient plus saillant sous la peau et très douloureux à la palpation. Le 21 décembre, opération : incision de la fosse iliaque droite; abcès enkysté, drainé. Sort guéri le 24 janvier 1898, avec une cicatrice un peu exubérante nécessitant encore la cautérisation au nitrate.

Revu le 7 février 1899 : cicatrice étalée, blanche, sans impulsion à la toux, indolente à la palpation. Quelques coliques le soir ne semblant pas en rapport par leur siège et leur nature avec l'affection. Bon état général.

#### OBSERVATION 72 (Non publiée).

*Appendicite aiguë avec péritonite enkystée. — Laparotomie iliaque. — Eventration : cure radicale* (Th. Gordon : p. 140.)

Lh... Gaston, rue Saint-Maur, 13 ans. Début le 27 août 1896, entré le 31 : faciès altéré, température 38°2, pouls 112, constipation, ventre dur, tendu, douloureux, mat dans la fosse iliaque droite. Incision iliaque : ouverture de deux poches purulentes. Exit le 22 avec éventration.

Rentré dans le service le 11 janvier 1897, sorti le 31; depuis trois semaines, la mère a vu une tumeur se produisant au niveau de la cicatrice; actuellement, on constate une éventration, surtout à la partie inférieure de la cicatrice. Le 14 janvier, excision de la cicatrice; suture des plans péritéonaux et musculaires, avec un surjet à la soie.

Revu le 8 mars 1897 : cicatrice très belle, pas de trace d'éventration, les bords de la cicatrice semblent bien rap-

prochès dans le plan musculaire; le 6 février 1899, on n'a rien à ajouter à ce qui est dit à propos de la cicatrice; le ventre est indolent; aucune douleur spontanée.

OBSERVATION 73 (Non publiée)

*Abcès appendiculaire : incision dans la région lombaire*

H..., Geneviève, 11 ans, à Neuilly-Plaisance. Entrée salle Giraldès le 2 novembre 1897; début brusque le 5 septembre par une vive douleur dans la fosse iliaque droite; fièvre, vomissements, constipation. Le 25, défervescence brusque et issue de pus par l'anus; depuis ce moment, la poche purulente s'évacue tous les 5 ou 6 jours, et dans l'intervalle, la température remonte pour baisser de nouveau à la prochaine évacuation. A l'entrée, grand amaigrissement. Température 39°8, douleurs sourdes dans la fosse iliaque droite; à la palpation, empâtement profond dans la fosse iliaque: pas de saillie anormale à ce niveau. Dans la région lombaire droite, la peau est légèrement soulevée, entre la crête iliaque et le rachis: fluctuation profonde à ce niveau.

Le 5 novembre, incision verticale dans la région lombaire droite: on tombe sur une collection purulente qui est évacuée; il reste alors une cavité limitée en avant par le péritoine très épaissi, qui n'a pas été ouvert et qui se prolonge en bas et en dehors du côté de la fosse iliaque par un tunnel acceptant le petit doigt et aux limites duquel on ne peut atteindre. Hémorrhagie en nappe assez abondante, nécessitant le tamponnement iodoformé de la plaie; le 9 novembre, gaze remplacée par deux drains. Sortie le 8 jan-

vier 1898 : plaie fermée, suppurant encore légèrement à sa partie moyenne ; depuis l'opération, l'état général a été en s'améliorant, et il n'y a plus de douleurs.

Revue le 9 février 1899 : la cicatrice lombaire est bien résistante, excavée en son milieu ; aucune douleur depuis. Pas d'empâtement dans la fosse iliaque. Quelques tendances à la constipation, appétit bon. Bon état général.

#### OBSERVATION 74

*Appendicite à répétition opérée : appendicectomie.*

(Th. Esnault)

B..., Juliette, 11 ans et demi, à Champigny-sur-Marne. Début le 11 juillet 1897 : crise de 15 jours, 2<sup>e</sup> crise très légère, et début de celle-ci (3<sup>e</sup>) le 28 août ; entrée à Trousseau le 1<sup>er</sup> septembre : tuméfaction dans fosse iliaque droite, douloureuse. Le 7, plus de douleur, ventre souple, opération : résection de l'appendice par le procédé classique. Exit, guérie le 18 novembre.

Revue le 9 février 1899 : cicatrice iliaque solide, sans impulsion à la toux. Aucune douleur spontanée ni au toucher. Fonctions digestives normales.

#### OBSERVATION 75 (Non publiée)

*Appendicite à rechutes. — Appendicectomie à froid*

L..., Frédéric, 8 ans et demi, à Villeneuve-Saint-Georges. Entré salle Legendre le 24 mai 1898, sorti le 14 août. 1<sup>re</sup> crise : coliques appendiculaires le 27 février : douleurs

à droite, constipation. 2<sup>e</sup> crise, 29 avril : plus grave, durée de 8 jours, malade alité avec traitement à la glace. 3<sup>e</sup> crise, il y a 3 semaines : coliques, vomissements. A l'entrée, ventre souple, non ballonné, sonorité diminué dans la fosse iliaque droite, matité dans la gauche ; douleur à la pression au point de Mac-Burney, empatement profond à ce niveau. Bon état général.

Le 2 juin, sans fièvre, douleur dans la fosse iliaque droite où il y a une bosselure allongée obliquement du volume d'un œuf de dinde ; douleurs à la pression, rénitence ; constipation depuis 9 jours. Purgation et lavements. Lait et bouillon. Les jours suivants, la tumeur disparaît complètement, le ventre est souple et non douloureux.

Opération le 23 juin : on sent sous le chloroforme une masse dure allongée, appliquée contre la fosse iliaque interne. Incision oblique : on arrive sur la masse indurée recouverte par l'épiploon épaissi, masse formée par le cœcum (face antéro-externe en avant) très rouge, couvert d'adhérences qui le rattachent un peu à l'épiploon et à l'intestin grêle dont la partie terminale est accolée contre lui et s'abouche en dedans et en arrière ; l'appendice est long, grêle, dur, moniliforme, sauf à sa base, large et au niveau de laquelle se trouve une perforation aufractueuse. L'appendice s'implante en bas et en arrière du boudin cœcal, puis descend dans le petit bassin où il contracte des adhérences intimes par son extrémité terminale ; en libérant les adhérences, on rompt l'appendice dont le bout reste dans le petit bassin et laisse échapper deux ou trois concrétions stercorales qui sont extraites ; le bout d'appendice est extirpé de sa gangue d'adhérences, et sa base est

ensuite abrasée. Sutures à 3 plans de point de Lambert, et à cause des concrétions, des doutes que le chirurgien a sur la solidité des adhérences qui ferment la cavité où se trouvait l'appendice, il place une mèche de gaze iodoformée dans la fosse iliaque et le petit bassin. Sutures au catgut par plans superposés de la paroi, jusqu'à l'extrémité inférieure de la plaie où passe la mèche.

Le 25 juin, mèche remplacée par un drain : pas de pus. Pansements tous les trois jours ; pendant tout le mois, on maintient un drain de 4-5 centimètres, par lequel vient un peu de pus non fétide. Le 11 août, on a une cicatrice linéaire, sèche et solide.

Enfant revu le 16 février 1899 : état parfait de la cicatrice qui est très résistante et ne porte pas trace d'éventration. Bon appétit, selles régulières. Aucune douleur. Ventre souple et indolent.

#### OBSERVATION 76 (Non publiée)

##### *Appendicite aiguë opérée à chaud*

A..., Gustave, 11 ans, à Charenton. Antécédents : coqueluche, hernie inguinale double, opérée par M. Broca ; à 7 ans, mastoïdite opérée par M. Broca. Le 9 avril 1898, violentes coliques, pas de fièvre, vomissements alimentaires et bilieux, selles normales. Entrée le 12 avril 1898 : faciès péritonéal, vomissements, ventre ballonné résistant à la palpation, douleur à la palpation surtout à droite ; à la percussion, sonorité tympanique : peu d'empatement ;

pouls à 120, vibrant, régulier et plein. Opération ce même jour : incision dans la fosse iliaque droite : couches superficielles épaissies, infiltrées, saignant beaucoup ; péritoine pariétal épais ; sur la droite, un coup de doigt fait sourdre du pus fétide : drain et mèche. Le 10 mai, plus de drain, la plaie se cicatrise bien. Exeat le 16 juin, guéri, sans éventration.

Revu le 23 février 1899 : cicatrice gaufrée de 6 à 7 centimètres de long, 2 de large, sur le bord du grand droit ; pas d'impulsion à la toux. Plus de coliques. Appétit bon, selles régulières. Etat général bon.

#### OBSERVATION 77

##### *Appendicectomie à froid. (Th. Esnault)*

F..., Fernand, 14 ans, aux Lilas, Début le 6 décembre 1896 : douleur localisée, empâtement : glace et opium. Entrée à l'hôpital le 17 décembre : état satisfaisant, plus de douleurs.

Opération, incision iliaque, excision de l'appendice. Exeat le 11 mars 1897, guéri.

Revu le 26 janvier 1898 et le 23 février 1899 : cicatrice solide en haut et en bas ; à la partie moyenne, sur une étendue de 1 centimètre, léger écartement des parois abdominales dans lequel on peut pénétrer l'extrémité de l'index, mais au niveau duquel on ne sent que peu ou pas d'impulsion quand l'enfant tousse. Etat général excellent, jamais de coliques ; selles régulières.

OBSERVATION 78

*Appendicite à rechute. — Appendicectomie à froid*  
(Th. Gordon; p. 131)

B..., Louis, 16 ans, rue de Longchamps. Entré le 21 mai 1896, sorti le 27 juin. 1<sup>er</sup> accès le 9 mai 1895, 2<sup>e</sup> en mars 1896.

Le 26 mai 1896, incision iliaque, résection de l'appendice. Sort guéri le 27 juin.

Revu guéri en mai, en octobre 1897 et le 24 février 1899 : cicatrice intacte, résistante ; aucune douleur spontanée ou provoquée. Bon état des voies digestives.

OBSERVATION 79

*Appendicite non opérée* (Th. Esnault)

L..., Lucien, 10 ans et demi, rue des Couronnes. Début le 17 juillet 1897 : douleurs abdominales localisées, vomissements, constipation ; aggravation, entrée à l'hôpital le 19 juillet 1897 ; traitement à la glace. Grâce à ce traitement, amélioration progressive, sortie le 8 avril 1897, le ventre souple.

Revu le 25 février 1898 : ne souffre plus du tout, est très bien portant, a bon appétit ; un peu constipé.

OBSERVATION 80 (Non publiée)

*Appendicite opérée à froid*

D..., Henri, 30 ans, rue de Charenton. Le malade a eu étant enfant des crises douloureuses dans l'abdomen. La 1<sup>re</sup> crise a eu lieu les premiers jours de juillet 1897 : vomissements, douleurs dans la fosse iliaque droite ; durée de deux jours. La 2<sup>e</sup> crise, en novembre, moins forte, a duré un jour. La 3<sup>e</sup> crise a eu lieu dans la première quinzaine de janvier 1898 : vomissements, douleurs légères : durée de quatre à cinq jours. La 4<sup>e</sup> crise, les premiers jours de mars 1898. La 5<sup>e</sup> crise, est celle à la suite de laquelle le malade a été opéré : début le 8 mai : vomissements, douleurs très vives dans tout l'abdomen, surtout à droite. Les douleurs ont persisté pendant huit jours, accompagnées de fièvre. Peu à peu, la crise s'est calmée, la température a baissé, et quand le malade atteignit l'apyrexie complète, il fut opéré : le 23 mai, M. Broca réséqua l'appendice au ras du cœcum : il adhérait à lui et était perforé à sa base, d'ailleurs très friable. En appuyant sur le petit organe, on fit sourdre par la perforation une grosse goutte de pus, mais le péritoine était protégé et le ventre fut refermé plan par plan, sans drainage ; sutures au catgut ; pansement. Premier pansement après 8 jours, suites normales. Le malade se lève le 15<sup>e</sup> jour.

Revu en parfaite santé, sans douleurs spontanées ni provoquées. Cicatrice résistante, sans impulsion à la toux. Bon état général.

OBSERVATION 81

*Appendicite aiguë avec péritonite enkystés. — Laparotomie iliaque* (Th. Gordon ; p. 94)

R..., Gabriel, 18 ans, rue de Bercy. Début le 5 octobre 1895, entré le 16 : vive douleur localisée, fièvre, constipation, empâtement douloureux ; incision iliaque le 18 : on voit l'appendice que l'on enlève, pus fétide. Exeat le 27 novembre.

Le 25 février 1899, petite cicatrice linéaire de 6 à 7 centimètres, blanche, dure, résistante, sans éventration. Aucune douleur. Bon état digestif.

OBSERVATION 82

*Appendicite aiguë avec péritonite localisée. — Laparotomie iliaque* (Th. Gordon ; p. 99)

C..., Berthe, 10 ans et demi, rue de la Chapelle. Entrée salle Giraldis le 21 juillet 1896, sortie le 20 septembre ; début il y a un mois ; à l'entrée, température 30°, foyer typique localisé : douleur et submatité. Incision classique. Suites normales.

Le 26 février 1899 : bon état général et local ; indolence complète du ventre ; belle cicatrice sans trace d'éventration. Encore un peu de constipation ; pas de coliques.

OBSERVATION 83 (Non publiée) personnelle à M. Broca

*Appendicite opérée à chaud*

T..., Charles, 4 ans, à Enghien.

Tombé malade le 13 janvier 1898, vomissements au réveil. Le 14, mal à la tête, mal au ventre, vomissements, constipation : grands lavements sans résultat. Le médecin croit à une fièvre typhoïde. Le 15, aggravation de ces symptômes : glace sur le ventre. Le 16, 14 selles diarrhéiques ; mieux sensible, mais recrudescence dans la nuit, et M. Broca, appelé, fait le 18 une incision dans la fosse iliaque droite, qui donne issue à une grande quantité de pus fétide ; la cavité purulente s'étend très profondément du côté du petit bassin ; on y place un gros drain, aussi loin que possible. La fosse iliaque gauche étant également douloureuse et la palpation y faisant reconnaître un empatement profond, la famille est aussitôt prévenue qu'une deuxième intervention sera probablement nécessaire de ce côté. Mieux sensible le 19 et le 20 ; le 21, la tuméfaction de la fosse iliaque qui avait semblé diminuer par évacuation de son contenu par le drain du côté droit devient très nette et douloureuse. Tout est préparé pour une intervention, pour le lendemain. Le 23, la tuméfaction a de nouveau diminué et M. Broca se contente d'agrandir sous le chloroforme la première incision, et d'y placer un deuxième drain ; les jours suivants, la température redescend un peu, douleur encore, diarrhée, soif vive. Le 27, l'existence d'une collection qui ne se vide plus est certaine au niveau de la fosse iliaque gauche ; le 28, incision de la collection qui est tout

à fait superficielle : un verre à bordeaux de pus ; drain. A partir de ce moment, l'état général devient excellent, les douleurs ont disparu, mais grande constipation : lavements pendant quelques jours. A partir de ce jour, suites à peu près normales ; pansements. Le 12 mars, le dernier pansement est supprimé ; l'enfant se lève alors, va seul à la garde-robe, engraisse rapidement, et est en excellent état local et général.

L'enfant qui, revu à plusieurs reprises depuis son opération, présentait un peu d'éventration à la partie supérieure de l'incision droite, ne présente le 4 mars 1899 qu'une légère impulsion à la toux ; la cicatrice gauche est absolument intacte. Appétit bon ; quelques tendances encore à la constipation ; toujours au régime. Excellent état général.

Nous allons avant de terminer rapporter, trois observations relatives à notre sujet, sur 3 cas d'obstruction intestinale par adhérences, brides épiploïques, survenus plus ou moins tard chez trois appendiculaires opérés.

#### OBSERVATION 84 (non publiée)

##### *Appendicite opérée à froid. — Obstruction intestinale. — Mort.*

G.... Léon, 13 ans, entré salle Denonvilliers le 2 décembre 1897. Bons antécédents. L'enfant a été pris d'une violente douleur abdominale droite le 28 novembre au soir ; cette douleur s'est aggravée, accompagnée d'une forte constipation : plusieurs lavements sans effet. A son entrée,

le malade se tient couché sur le côté gauche, les jambes en demi-flexion, teint pâle, yeux hagards. Le 3 et 4 décembre, langue sale, pouls bon, température au-dessus de la normale, gargouillement dans la fosse iliaque droite, ballonnement du ventre à ce niveau, douleur à la palpation, contraction des muscles d'abdomen. — Le 5, langue bonne, température peu élevée. — Intervention décidée le 13 décembre : incision iliaque, on trouve l'appendice épaissi, augmenté de volume, rouge, non perforé. Sutures cutanéomusculaires à la soie, — Chute de la température. Le 16, on voit des matières sortir au niveau du fil de la suture, en défaisant le pansement : fistule stercorale. Il sort pendant quelques jours des matières et des gaz, puis dans les premiers jours de janvier 1898, la fistule s'oblitère ; les lèvres un peu décollées, s'oblitèrent. Exeat guéri le 18 janvier. — Revenu dans le service le 1<sup>er</sup> juillet 1898 ; le jeudi, deux jours avant l'entrée, vives douleurs dans le ventre ; depuis ce temps, aucune émission de gaz par l'anus ; le vendredi, un lavement est rendu presque intact. A l'entrée, vomissements bilieux noirâtres ; ventre peu douloureux, assez souple, pas de douleur localisée, submatité dans la fosse iliaque droite, faciès péritonéal. — Opération faite par M. Arrou à 6 heures ; pensant à une récurrence au niveau de l'appendice, il fait une première incision un peu au-dessous de l'ancienne : un peu de sérosité dans le péritoine, mais cœcum sain ; deuxième incision médiane qui permet de trouver dans la fosse iliaque droite par la palpation (l'intestin n'est pas dévidé) une anse intestinale figurant un U, dont les deux branches sont accolées à leurs extrémités par une double bride qui est sectionnée. Suture de la paroi. Sérum. — Suites : le cours des matières et du gaz ne s'est

pas rétabli; vomissements nettement fécaloïdes; mort le lendemain matin.

Autopsie : pas d'autre étranglement, mais derrière le côlon descendant et le cœcum, un paquet d'anses grêles agglutinées entre elles; l'intestin grêle est mieux soudé au côlon. Au niveau du cœcum, on retrouve la surface de section de l'appendice, absolument intacte.

#### OBSERVATION 85

*Appendicite avec péritonite généralisée. — Laparotomie latérale par M. Broca. — Laparotomie médiane par M. Jalaguier. — Mort à la suite d'obstruction intestinale.* Th. Esnault. (Th. Gordon, p. 98).

M.... Augusta, 11 ans, entrée salle Giralès le 4 juillet 1896. Début le 1<sup>er</sup> juillet : vomissements, douleurs, fièvre augmentent. A l'entrée : T. 40°2, pouls à 120, vomissements porracés, ventre ballonné, douloureux dès l'effort; douleurs localisées dans la fosse iliaque droite : pas tumeur ni matité. Incision iliaque, drainage.

Suites opératoires excellentes jusqu'au 6 août : vomissements porracés, constipation : lavement sans effet; le 12, ballonnement du ventre; le 14, vomissements bilieux, pouls à 150, faciès altéré, ventre peu douloureux. Le 14, laparotomie médiane par M. Jalaguier : pas d'exsudat ni de fausse membrane sur le péritoine. On trouve dans le bassin 3 brides épiploïques dont une, grosse comme le petit doigt, qui étranglent l'intestin. Intestin grêle très distendu, gros intestin aplati. Section des brides entre deux ligatures.

Aussitôt après l'opération, vomissements fécaloïdes; pulsations si fréquentes qu'on ne peut les compter; mort le 14 août.

Autopsie : Appendice vide, sans lésion à l'œil nu, plusieurs anses de l'intestin grêle sont agglutinées et forment un magma dans le petit bassin.

#### OBSERVATION 86

*Appendicite opérée par M. Blum. — Etranglement intestinal par bride : laparotomie par M. Broca. — Mort.*

J.... Pierre, 10 ans, entré salle Legendre le 23 février 1899. — A été opéré d'une appendicite le 25 juillet 1898 par M. Blum; subitement, l'enfant s'est plaint de coliques, et a eu des vomissements bilieux; c'était sa première crise. Opéré le lendemain : on a fait la résection de l'appendice que l'on a trouvé plein de pus. La plaie s'est bien cicatrisée, sans fistule ni éventration; depuis, excellent état : appétit bon, aucune douleur, selles régulières.

Dimanche soir, l'enfant a été pris de coliques violentes, par crises; vomissements alimentaires, bilieux, puis fécaloïdes; constipation absolue depuis dimanche, 19 février, aucune émission de gaz. Soigné dès dimanche; a un peu de fièvre : 38°. Amené à Trousseau le 23 février : contractions intestinales violentes. L'enfant a été traité par des purgatifs salins, des lavements : traitement non suivi de résultat. A l'entrée, on constate un faciès très grippé, des yeux excaqués, une peau terreuse; l'abdomen est tendu, météorisé. — Intervention immédiate le 23 février : incision médiane sus et sous-ombilicale de 20 centimètres de long : on arrive

sur l'épiploon, derrière la paroi. Introduction de la main vers la fosse iliaque droite, où on sent la jonction entre les parties distendues et affaissées de l'intestin ; le tout amené au dehors y compris les anses météorisées protégées par des compresses, on voit une bride qui serre l'intestin grêle à sa jonction avec le cœcum ; section ; ligature, réduction.

Décès le 23 février au soir.



## CONCLUSIONS

Nos recherches ont donc porté sur 86 sujets.

1. — 19 malades sont sortis du service *non opérés* : sur ces 19 malades, 5 sont revenus à la suite d'une nouvelle crise et ont été *opérés à froid* (obs. 2, 5, 8, 16, 55).

13 n'ont eu aucune douleur depuis, *aucun accident* (obs. 6, 9, 20, 40, 45, 47, 49, 51, 53, 60, 62, 63, 79).

Un seul a encore quelques légères coliques (obs. 12).

2. — *Appendicites opérées à chaud* :

Au nombre de 47, dont un pour péritonite généralisée (obs. 48), et dont 3 seulement ont subi la résection de l'appendice (obs. 46, 48, 81).

Sur ces 47 sujets, 28 n'ont eu *aucun accident* depuis l'incision et sont en parfait état.

4 sont sortis avec *fistule*, dont un (obs. 34) avait eu en plus un prolapsus de l'appendice et ont été opérés, vont bien actuellement (obs. 15, 34, 57, 58).

Au point de vue de *l'éventration*, 8 ont subi la cure radicale simple (obs. 19, 32, 41, 46, 48, 54, 56, 72), 6 l'ont subie avec appendicectomie (obs. 13, 15, 25, 34,

37, 41), ces 14 sujets vont bien aujourd'hui, 3 sujets ont eu une éventration légère dont ils n'ont pas encore été réopérés (obs. 14, 27, 28).

Trois enfants enfin ont eu de nouvelles *crises appendiculaires* et ont subi l'appendicectomie à froid (obs. 25, 57, 58) ; bon état actuel.

3. — *Appendicites opérées à froid* : 30 (dont 8 déjà opérés à chaud). Tous en parfait état. Trois seulement (obs. 5, 38, 77) ont à peine d'écartement des parois musculaires ou un peu d'impulsion à la toux, le tout absolument négligeable.

4. — Enfin nous avons terminé par trois observations d'enfants morts 8 mois, 1 mois et 7 mois après l'opération, *d'obstruction intestinale* (étranglement de l'intestin par des brides).

Tels sont les résultats de notre statistique ; nous n'essayerons pas d'en tirer la déduction au point de vue de l'intervention, cela ne nous appartient pas.



## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

JACOB (Thèse), 1892-93. Paris.

GORDON (Thèse). — L'appendicite chez l'enfant. Paris, déc. 1896.

ESNAULT (Thèse). — Contribution à l'étude de l'appendicite. Paris, déc. 1897.

BUSCARLET. — *Mercredi médical*, 1895, p. 522.

SONNENBERG. — *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, t. 38, 1894, p. 155.

DEMOULIN. — Congrès de chirurgie 18 octobre 1898.

COCHOT. — (Thèse de Paris), déc., 1898 : Accidents post-opératoires dans l'appendicite, en particulier des pseudo-crisés, de l'éventration et des fistules.

OLIVIER. — (Thèse de Lyon, 1898) Résultats éloignés des appendicites suppurées traitées par la simple incision de l'abcès.

*Presse médicale*, 1898, n° 57

— 1899, nos 2, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14.





Vu, le Doyen,

BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,

TERRIER

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD





